

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**“ESTRÉS LABORAL Y CUIDADO HUMANIZADO EN LOS
ENFERMEROS DEL HOSPITAL JORGE VOTO BERNALES, 2018”**

TESIS

PRESENTADO POR:

Bach. EDA RUIZ CCAULLA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

ASESOR:

Dra. ESVIA CONSUELO TORNERO TASAYCO

LIMA, PERÚ

2018

DEDICATORIA

A mi familia por el apoyo incondicional y comprensivo que me dio la fortaleza para continuar mi camino profesional y así poder cumplir con mis metas y objetivos.

AGRADECIMIENTO

A todos aquellos que han contribuido en mi formación profesional como Licenciada de Enfermería, a los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

A las persona que han colaborado en este estudio, en especial a mi asesora por sus orientaciones, aportes y enseñanzas.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el estrés laboral y el cuidado humanizado en los enfermeros del hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, Lima 2018. El método fue descriptivo, de diseño correlacional, tipo cuantitativa. La muestra fue 67 enfermeros. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory de 22 ítems para el estrés laboral y una ficha de cotejo de 15 ítems para el cuidado humanizado del autor Rodríguez (2016), obteniendo una confiabilidad fuerte de 0,864 y 0,849 respectivamente. Según los resultados el 23.88% presentan un nivel alto de estrés laboral, el 59.70% presentan un estrés regular y un 16.42% presenta un estrés a nivel bajo, asimismo el 20.90% presentan un cuidado humanizado bueno, el 62.69% de forma regular el 16.42% presenta un cuidado humanizado malo. Se concluyó que existe una relación directa entre el estrés laboral y el cuidado humanizado, según la correlación de Spearman de 0.683 con una significancia estadística de $p=0.001$ menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula. Así mismo se recomendó a la directiva del hospital, habilitar una oficina que brinde asesoría psicológica a los profesionales de enfermería, en coacción con recursos humanos que cuya función sea resolver los problemas internos que surgen entre los trabajadores representando una intervención en la resolución de conflictos y el control de los factores estresantes, buscando siempre la armonía dentro de la institución cuidando el recurso humano que es la pieza fundamental en los procesos y servicio que brinda la institución.

Palabras clave: Estrés laboral, Cuidado humanizado, Cansancio emocional, Cualidades, Comunicación.

ABSTRACT

The aim of this research was to determine the relationship between labor stress and humanized care in the nurses of the Jorge Voto Bernales Hospital, Santa Anita, Lima 2018. The method was descriptive, of correlational design, quantitative Type. The sample was 67 Nurses. For data collection was used the questionnaire Maslach Burnout Inventory of 22 items for labor stress and a matching sheet of 15 items for the humanized care of the author Rodriguez (2016), obtaining a strong reliability of 0.864 and 0.849 Respectively. According to the results, 23.88% have a high level of occupational stress, 59.70% have a regular stress and 16.42% have low-level stress, also 20.90% have good humanized care, 62.69% on a regular basis the 16.42% presents a care humanized bad. It was concluded that there is a direct relationship between Labor stress and humanized care, according to the correlation of Spearman of 0683 with a statistical significance of $p = 0.001$ less than 0.01. Therefore, the main hypothesis is accepted and the null hypothesis is rejected. The hospital directive was also recommended to enable an office to provide psychological advice to nursing professionals in coercion with human resources whose function is to solve the internal problems that arise between workers Representing an intervention in the resolution of conflicts and the control of the stressors, always seeking the harmony within the institution taking care of the human resource that is the fundamental part in the processes and service that the institution provides.

Key words: Labor stress, Humanized care, Emotional fatigue, Qualities, Communication.

INDICE

	PAG.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCION	viii
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1.- Descripción de la realidad Problemática	10
1.2.- Definición del Problema	11
1.3.- Objetivos de la investigación	11
1.4.- Finalidad e importancia	12
CAPÍTULO II FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	13
2.1.- Bases Teóricas	13
2.2.- Estudios Previos	29
2.3.- Marco Conceptual	35
CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES	39
3.1.- Formulación de Hipótesis	39
3.1.1.- Hipótesis General	39
3.1.2.- Hipótesis Específicas	39
3.2.- Identificación de Variables	39
3.2.1.- Clasificación de Variables	39
3.2.2.- Definición Conceptual de variables	40
3.2.3.- Definición Operacional de variables	41
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	42
4.1.- Tipo y nivel de Investigación	42
4.2.- Descripción del Método y Diseño	42
4.3.- Población, Muestra y Muestreo.	43
4.4.- Consideraciones Éticas.	44
CAPÍTULO V TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
5.1.- Técnicas e Instrumentos	45
5.2.- Plan de Recolección, procesamiento y presentación de datos	46

CAPITULO VI RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	47
6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos	47
6.2.- Discusión	63
6.3.- Conclusiones	65
6.4.- Recomendaciones	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
ANEXOS	
MATRIZ DE CONSISTENCIA	
INSTRUMENTO	
BASE DE DATOS DE LA VARIABLE 1	
BASE DE DATOS DE LA VARIABLE 2	
CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS	
CONSENTIMIENTO INFORMADO	
AUTORIZACIÓN:	

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se refiere a como el estrés laboral puede perjudicar al cuidado humanizado del profesional de enfermería. El estrés laboral es un fenómeno de índole mundial por las altas cifras de prevalencia que tiene, las cuales lo convierten en un problema de salud pública por el impacto que genera en los aspectos económicos, sociales, políticos y de salud. Debido a esta situación, el estrés laboral es considerado hoy en día como la enfermedad del siglo XXI. No ajeno a esto en el ámbito de la salud también se suscitan estos casos que repercuten en la calidad del trabajo en este caso afectando el cuidado humanizado brindado. (Vargas, 2017)

Para analizar esta problemática es necesario de mencionar que los datos estadísticos y el impacto biopsicosocial que se reflejan en muchas investigaciones muestran un panorama inestable en la salud de los países donde se presenta mayor estrés laboral, ya que este produce alteraciones que afectan el funcionamiento fisiológico, psicológico y social de la persona que lo padece; y al no ser manejado con conocimiento científico, el estrés laboral podrá convertirse en un padecimiento crónico-degenerativo. (Organización Internacional del Trabajo, 2016).

Así mismo la investigación de esta problemática de salud social se realizó por el interés de conocer cómo es que el estrés laboral puede perjudicar el desempeño del trabajador afectando sus características más representativas del servicio. Esto reforzado por la situación que es de conocimiento general sobre la carga laboral y falta de personal que caracteriza al sistema de salud ante la demanda de la población, hecho que presiona y fuerza al trabajador a desempeñarse con todas sus habilidades y conocimientos ante esta tarea y a un ritmo que en ocasiones implica cometer errores, tanto para el paciente como para la salud del profesional de enfermería.

Así mismo es de vital importancia que el profesional de enfermería mantenga un autocuidado de su salud así como la exigencia de las condiciones mínimas para cumplir con las tareas y servicio desempeñado en la institución.

En el marco metodológico siguiendo las pautas de los autores (Hernández, Fernández y Baptista, 2014), siendo el estudio de tipo cuantitativa y con un diseño correlacional, se buscó describir las características principales o indicadores de las variables de estudio, para ello se aplicó dos instrumento que consto de 22 y 15 ítems con la participación de los profesionales de enfermería, luego se cuantifico estos datos obtenidos para su posterior correlación y comprobación de hipótesis.

Siendo el propósito de esta investigación determinar la relación entre el estrés laboral y el cuidado humanizado, tratando de crear conciencia de la importancia de velar por la salud mental de los trabajadores punto importante en su desempeño del servicio que brinda a los pacientes o usuarios que acuden a la institución así mismo sirviendo de precedente para otras instituciones o investigaciones relacionadas.

Para ello la presente tesis se estructuró de la siguiente manera: El capítulo I abarca los puntos correspondiente al planteamiento del problema; el capítulo II comprende los fundamentos teóricos de la investigación; en el capítulo III se formularon la hipótesis y variables y su respectiva operacionalización; en el capítulo IV se presenta la metodología, población y muestra; en el capítulo V se presenta las técnicas e instrumentos de recolección de datos con su respectiva descripción; en el capítulo VI se indican los resultados, discusiones, conclusiones y recomendaciones; y finalmente se presentan las referencias bibliográficas y Anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El estrés actualmente a nivel mundial, afecta a una gran cantidad de personas, debido a la forma de vida que se lleva y las diferentes presiones. La mayoría no le toma mayor importancia, porque lo consideran un padecimiento de “moda”, y no logran darse cuenta que va mucho más allá de eso, porque este puede abordar a todas las personas sin importar edad o género, únicamente depende del factor que haga a la persona sentirse incomoda ante alguna situación.

Llevar una vida de estrés tiene implicaciones variadas. Por un lado, están todas las alteraciones fisiológicas, y por otro están las complicaciones de orden emocional. El estrés es un elemento que aumenta la sensación de agravio en las relaciones sociales, familiares y laborales, al mismo tiempo en que figura como herramienta de distorsión de la realidad. (Roas, 2017)

El estrés laboral aparece como consecuencia del contenido o la intensidad de las demandas laborales o por problemas de índole organizacional, el trabajador comienza a experimentar vivencias negativas asociadas al contexto laboral, entre las que destacan: apatía por el trabajo, astenia, dificultades en las relaciones interpersonales, disminución en el rendimiento laboral, tristeza, depresión, síntomas psicósomáticos que pueden llegar a generar la aparición de determinados trastornos psicofisiológicos, al igual que marcada insatisfacción laboral.

Los estudios muestran que las condiciones estresantes de trabajo están asociadas con el ausentismo, la tardanza, lo cual tiene un efecto negativo en el desempeño laboral, trayendo como consecuencia un deterioro en el desarrollo profesional, personal y social, desencadenándose problemas como baja autoestima, bajo rendimiento, falta de realización personal, entre otros. (Coronado, 2006)

En el Hospital Jorge Voto Bernales, ubicado en el distrito de Santa Anita en el año 2018, se ha observado en el último semestre, que el personal de enfermería manifiestan sentirse cansadas, mencionan que trabajan muchas horas y no tiene el descanso necesario, asimismo refieren tener una sobrecarga de obligaciones, como consecuencia a ello se observa en la atención del paciente falta de sensibilidad, en la cual los pacientes manifestaron una incomodidad, puesto que el personal de enfermería en su atención los tratan fríamente, además que no responden el saludo que se le hace, tienen poca tolerancia ante sus consultas, cuando el paciente solicita que le atiendan lo hacen de mala gana o se excusan que tienen mucho trabajo, además de ello el paciente también comenta que en ocasiones no logra entender las indicaciones del personal de enfermería, también hay quejas de los pacientes que realizan en el libro de reclamaciones donde manifiestan que la licenciada de turno le ocasionó dolor durante el retiro de la aguja que le pusieron en la vena, es por ello que el presente estudio pretende evaluar el estrés laboral de los enfermeros y el cuidado humanizado en los pacientes, formulando las siguientes interrogantes:

1.2.- Definición del Problema

1.2.1. Problema general

¿Qué relación existe entre el estrés laboral y el cuidado humanizado en los enfermeros del hospital Jorge Voto Bernales, **Santa Anita 2018?**

1.2.2. Problemas específicos

¿Qué relación existe entre el cansancio emocional y el cuidado humanizado en los enfermeros del hospital Jorge Voto Bernales, **Santa Anita 2018?**

¿Qué relación existe entre la despersonalización y el cuidado humanizado en los enfermeros del hospital Jorge Voto Bernales, **Santa Anita 2018?**

¿Qué relación existe entre la realización personal y el cuidado humanizado en los enfermeros del hospital Jorge Voto Bernales, **Santa Anita 2018?**

1.3.- Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el estrés laboral y el cuidado humanizado en los enfermeros del hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita 2018.

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar la relación que existe entre el cansancio emocional y el cuidado humanizado en los enfermeros del hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita 2018.

Determinar la relación que existe entre la despersonalización y el cuidado humanizado en los enfermeros del hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita 2018.

Determinar la relación que existe entre la realización personal y el cuidado humanizado en los enfermeros del hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita 2018.

1.4.- Finalidad e importancia

El presente trabajo de investigación se realiza con la finalidad de conocer como el estrés laboral que presenta la enfermera puede influir, en el trato que brinde al paciente, como este factor se relaciona con el cuidado humanizado y la calidad presente en la institución, para poder brindar una solución que busque el bienestar del trabajador así como su mejor desempeño con un enfoque humanizado buscando la promoción de la salud de la población.

Así mismo la investigación es importante ya que brindara instrumentos que permitirán medir el estrés laboral y el cuidado humanizado como aporte metodológico para diversas investigaciones que busque tanto el bienestar del profesional de enfermería como la calidad en el servicio de salud social. Dentro de este contexto la investigación también aporta teorías y conceptos que permitirán describir las variables de estudio en sus características principales o como en este caso se llama dimensiones.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.- Bases Teóricas

2.1.1. Estrés laboral

Para la organización Internacional del trabajo (OIT), el estrés es la respuesta física y emocional a un daño causado por un desequilibrio entre las exigencias percibidas y los recursos y capacidades percibidos de un individuo para hacer frente a esas exigencias. (OIT, 2016)

Según el autor Otero (2012) el estrés es una reacción problemática a los estímulos amenazantes que generan un estado orgánico o mental alterado que, a menudo, conlleva una respuesta emocional negativa.

El estrés puede ser definido como el proceso que se inicia ante un conjunto de demandas ambientales que recibe el individuo, a las cuáles debe dar una respuesta adecuada, poniendo en marcha sus recursos de afrontamiento. Cuando la demanda del ambiente (laboral, social, etc.) es excesiva frente a los recursos de afrontamiento que se poseen, se van a desarrollar una serie de reacciones adaptativas, de movilización de recursos, que implican activación fisiológica. Esta reacción de estrés incluye una serie de reacciones emocionales negativas (desagradables), de las cuáles las más importantes son: la ansiedad, la ira y la depresión. (Araquistain y Damis, 2015)

Así mismo los autores manifiestan que es un estado físico y psíquico generado por un agente agresivo que produce alteraciones orgánicas y anímicas en el trabajador. Este estrés viene generado por un desequilibrio que puede ser: demandas de trabajo y las posibilidades de rendimiento de cada individuo, bajas laborales, productividad inadecuada, así como las necesidades, aspiraciones y expectativas del trabajador y la imposibilidad de satisfacerlas.

El estrés laboral es la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación. (OMS, 2010).

Aunque el estrés puede producirse en situaciones laborales muy diversas, a menudo se agrava cuando el empleado siente que no recibe suficiente apoyo de sus supervisores y colegas, y cuando tiene un control limitado sobre su trabajo o la forma en que puede hacer frente a las exigencias y presiones laborales. (OMS, 2010).

El estrés es el resultado del desequilibrio entre las exigencias y presiones a las que se enfrenta el individuo, por un lado, y sus conocimientos y capacidades, por otro. El estrés pone a prueba la capacidad del individuo para afrontar su actividad, y no solo incluye situaciones en que la presión laboral excede la capacidad del trabajador para hacer frente a la misma, sino también los casos en que no se utilizan suficientemente sus conocimientos y capacidades, y esto supone un problema para el trabajador. (OMS, 2010).

Causas del estrés laboral

Una mala organización del trabajo, es decir, el modo en que se definen los puestos y los sistemas de trabajo, y la manera en que se gestionan, puede provocar estrés laboral. El exceso de exigencias y presiones o la dificultad para controlarlas pueden tener su origen en una definición inadecuada del trabajo, una mala gestión o la existencia de condiciones laborales insatisfactorias. Del mismo modo, estas circunstancias pueden hacer que el trabajador no reciba suficiente apoyo de los demás, o no tenga suficiente control sobre su actividad y las presiones que conlleva. (OMS, 2010).

La mayor parte de las causas del estrés laboral están relacionadas con la forma en que se define el trabajo y el modo en que

se gestionan las entidades. Tales factores pueden ser perjudiciales, por lo que se denominan "peligros relacionados con el estrés". Algunos de esos peligros pueden no ser universales o no considerarse perjudiciales en determinadas culturas. (OMS, 2010).

Manifestaciones del estrés Laboral

Manifestaciones cognitivas: Produce sensación de preocupación, indecisión, bajo nivel de concentración, desorientación, mal humor, hipersensibilidad a la crítica, sentimientos de falta de control, etc. (Dávalos, 2011)

Manifestaciones motoras: Se puede evidenciar el hablar rápido, temblores, tartamudeo, voz entrecortada, explosiones emocionales, exceso de apetito, falta de apetito, conductas impulsivas, risas nerviosas, bostezos, etc.

Manifestaciones fisiológicas: Se manifiesta mediante la presencia de taquicardia, aumento de la tensión arterial, sudoración, alteraciones del ritmo respiratorio, aumento de la tensión muscular, aumento de la glucemia en sangre, aumento del metabolismo basal, aumento del colesterol, inhibición del sistema inmunológico, sensación de nudo en la garganta, dilatación de pupilas, etc.

Tipos de estrés laboral

Existen dos tipos de estrés laboral:

El episódico: Puede ser ocasionada por la aparición no prevista de gran intensidad, pero de corta duración por ej. Un despido.

El crónico, que se puede presentar cuando la persona se encuentra sometida frecuentemente a las siguientes situaciones:

- 1) Ambiente laboral inadecuado
- 2) Sobrecarga de trabajo
- 3) Alteraciones de ritmos biológicos
- 4) Responsabilidades y decisiones muy importantes
- 5) Estimulación lenta y monótona
- 6) Condiciones laborales inadecuadas

A continuación, se presenta las dimensiones de la variable estrés laboral:

La dimensión cansancio emocional

Se define como cansancio y fatiga que puede manifestarse física, psíquicamente o como una combinación de ambos. (Coronado, 2006)

Mansilla (2010) describe el Agotamiento Emocional como la disminución y pérdida de recursos emocionales, el sentimiento de estar emocionalmente agitado y exhausto debido al trabajo que se realiza, junto a la sensación de que no se tiene nada que ofrecer psicológicamente a los demás

Cansancio mental.

Es una fatiga que provoca dispersión, pereza, falta de atención y de claridad; además, disminuye nuestra capacidad resolutive.

Vacío emocional.

Se trata de un vacío que se convierte en una sensación muy dolorosa y un gran sentimiento de soledad, y es que sientes que hay algo que necesitas para sentirte completo, pero que quizás no sepas qué es, y ese algo es una necesidad de cariño y aprobación.

Fatiga diaria.

Se refiere a la situación en la cual el organismo tanto física y mentalmente está agotado, por el cual se determinan una falta de energía en las actividades diarias.

Rutina

Es una costumbre o un hábito que se adquiere al repetir una misma tarea o actividad muchas veces. La rutina implica una práctica que, con el tiempo, se desarrolla de manera casi automática, sin necesidad de implicar el razonamiento.

Desgaste

Se refiere a la acumulación de situaciones que deterioran el nivel de tolerancia mental.

Frustración

La frustración es una respuesta emocional común a la oposición, relacionada con la ira y la decepción, que surge de la percepción de resistencia al cumplimiento de la voluntad individual.

Tiempo prolongado

La noción también puede utilizarse de manera simbólica en referencia a lo que se alarga o se extiende en el tiempo, generalmente más allá de los plazos habituales.

Trato directo

Se refiere cuando el profesional de enfermería por ejemplo, al atender no solo lidia con las dolencias o necesidades primordiales del paciente o familias sino con todos sus sentimientos que adjudican situaciones complicadas.

Limites emocionales.

Es el nivel de tolerancia que tiene un individuo en respuesta a un sentimiento o situación en especial.

La dimensión despersonalización

Está dado por el desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo. Se acompaña de un incremento en la irritabilidad y una pérdida de motivación hacia el mismo. El trabajador trata de distanciarse no sólo de las personas destinatarias de su trabajo sino también de los miembros del equipo con los que trabaja mostrándose cínico, irritable, irónico e incluso utilizando a veces etiquetas despectivas para aludir a los usuarios y tratando de hacerles culpables, de sus frustraciones descenso del rendimiento laboral.

El autor Gil-Monte (2006) define la Despersonalización como el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos hacia las personas destinatarias del trabajo. Estas personas son vistas por los profesionales de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo

Objetos impersonales

La palabra impersonal hace referencia a la ausencia de características propias de la persona física, o se utiliza también cuando hablamos de alguien en abstracto, sin aludir a un individuo en particular.

Estricto

Que no admite excepciones o diferentes interpretaciones o se aplica de una forma única y precisa.

Endurecimiento emocional

Es la poca respuesta que tiene una persona en relación a situaciones que normalmente se respondería de una manera humana.

Desinterés

Es la falta de interés de una situación tanto general o personal que tenga una persona hacia diversas situaciones.

Paranoia de culpa

Es el estado psicológico de un individuo en donde piensa que ciertas situaciones son por influencias negativas de él.

La dimensión realización personal

Surge cuando se verifica que las demandas que se le hacen, exceden su capacidad para atenderlas de forma competente. Supone respuestas negativas hacia uno mismo y hacia su trabajo, evitación de las relaciones personales y profesionales, bajo rendimiento laboral, incapacidad para soportar la presión y una baja autoestima. La falta de logro personal en el trabajo se caracteriza por una dolorosa desilusión y fracaso en dar sentido personal al trabajo.

Se experimentan sentimientos de fracaso personal (falta de competencia, de esfuerzo o conocimientos), carencias de expectativas y horizontes en el trabajo, una insatisfacción generalizada. Como consecuencia: La impuntualidad, la abundancia de interrupciones, la evitación del trabajo, el ausentismo y el abandono de la profesión, son síntomas habituales y típicos de esta patología laboral. (Coronado, 2006)

Gil-Monte (2006) dice que la realización personal es la tendencia de las personas a evaluarse negativamente y esta evaluación afecta a la realización respecto a su vida ya sea en el ámbito laboral y como persona.

Empatía

La empatía es la capacidad de percibir, compartir y comprender lo que otro ser puede sentir. También es descrita como un

sentimiento de participación afectiva de una persona cuando se afecta a otra.

Eficacia

En filosofía la eficacia es la causa eficiente para producir su efecto. No tenemos concepto del todo propio e inmediato de lo que es esta capacidad, de aquí que sean posibles las dudas, en algunos casos muy tenaces, de que exista y que haya por ende verdadera Causalidad.

Influencia positiva

Son las ideas constructivas que tiene un individuo en relación a un hecho o situación específica.

Energía positiva

Personas que buscan el mensaje y la solución de problemáticas más que el ahogo psicológico o depresión poco productiva.

Ambiente agradable

Serie de características en donde el entorno presenta factores o cualidades ideales para realizar alguna acción.

Obtención de objetivos

Es lograr lo que se había planteado o una meta profesional trazada así como el propósito de una organización, etc.

2.1.2 Cuidado humanizado:

Definición de cuidado

La idea de cuidado está relacionada a la conservación de algo y a la ayuda que se brinda a otro ser humano. En enfermería está vinculada a la atención del estado de salud de un enfermo, estos cuidados involucran diversas acciones y procedimientos que se debe realizar al paciente. Las características del cuidado, dependen del estado y la

gravedad de la persona, aunque de manera global puede decirse que va dirigido a vigilar la salud y a asistir sanitariamente al paciente. (Mera, 2007)

El cuidado en enfermería, tiene un significado más amplio y se refiere fundamentalmente al aspecto humano, es decir ayudar al otro a crecer, a realizarse como persona y que implique el desarrollo de la misma. En su forma más antigua cura, en latín, fue usada como un término de relación entre el amor y la amistad. A su vez expresaba actitud de cuidado, de desvelo y de preocupación por la persona amada o por el objeto de estimación. (Arias de Ospina 2008)

Cuidado humanizado

Según Poblete (2009) consiste en:

Una postura ética, para poder contribuir con el bienestar general, la conservación de la naturaleza, la promoción de las potencialidades, de la integridad humana y nuestra espiritualidad, lo que contribuye en la construcción del conocimiento y de la vida. El ideal y el valor del cuidado son puntos básicos del contacto con el paciente, lo cual exige una actitud positiva, una buena intención, un compromiso y un juicio consciente que se expresa en actos concretos. El cuidado humano, sobrepasa y va más allá del actuar de la enfermera y produce actos colectivos, que tienen consecuencias importantes para la humanidad y la sociedad.

Landman, et al (2014) dice:

El cuidado humano es el acto fundamental de la enfermería y se lleva a cabo para proteger, mejorar y defender la humanidad, apoyando al ser humano durante la asimilación de su enfermedad, pena y dolor, como también para educarle a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuidado.

Poblete, et al (2007) mencionaron que:

El cuidado es la naturaleza de enfermería, que debe estar constituido por acciones transpersonales e intersubjetivos para proteger a la humanidad, ayudando a la persona a conseguir un significado a la enfermedad, sufrimiento y dolor, ayudándole a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración. No obstante, las instituciones de salud están enfocadas en seguir el modelo biomédico, lo cual reduce la actividad humana, alejando el trabajo del profesional enfermero (a) de su visión humanista y holística del cuidado. Por otro lado, las instituciones de salud como subsistemas sociales, cumplen la función de socializar a los individuos con pautas y normas establecidas, adaptándolos e integrándolos al sistema, de esta forma el cuidado integral se ve dificultado por las múltiples tareas delegadas de tipo biomédico, quedando excluidas acciones como la comunicación eficaz y el interactuar con el paciente y la familia, lo cual son acciones importantes en el quehacer de la enfermera.

El humanismo en la formación de la enfermera (o)

Según Cárdenas (2016) refiere que:

El humanismo en enfermería, es un acto de entender y tratar al ser humano como persona, dicho de manera distinta, “tratar al otro como te gustaría que te traten”. Según este punto de vista, es preciso recordar que cuando decidimos ser enfermeras (os), casi siempre se piensa en ayudar, cuidar y acompañar al otro. Así, el humanismo está relacionado a nuestra persona y hacia nuestra carrera, ya que nace de la persona que somos.

Este pensamiento busca retornar a lo que no pasa de moda a lo esencial, porque somos personas, al trato cotidiano de ser y estar en el mundo, de crecer profesionalmente, pero con sensibilidad. Por lo cual es

importante iniciar una evaluación personal, desaprender para reaprender, reconocer que a mayor conocimiento se debe poseer más humanismo, como acto de vida; tener presente que lo importante para el paciente o usuario es contar con un ambiente afectivo, estar rodeado de la gente que quiere, tener libertad que le permita tener capacidad de decisión; estar cómodo física y mentalmente y por ende encontrarse en un entorno estimulante para los sentidos.

Lerena, et al, (2015), refieren que:

El amor a la profesión, la responsabilidad, el humanismo y la honestidad, constituyen valores fundamentales, que forman parte del ser de un profesional competente y capaz, que se reflejan en cada persona de manera distinta, en base a su historia individual, sus intereses y su aptitud.

Díaz, et al (2012), sostiene que las instituciones en enfermería, deberían formar profesionales humanistas, con capacidad innovadora, regidos por el pensamiento crítico, que sean líderes en el cuidado profesional. Lo que fundamenta que la base de la enfermería es el cuidado conjuntamente guiado por los valores y para ejecutarlo es primordial el humanismo, que debe estar constituido por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad. Esto debe ir en concordancia a las necesidades de salud de la sociedad actual, debido a las tendencias de cambio. Existe el reto de un cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería, el que no implique solo la realización de un procedimiento correcto, sino la realización de acciones transpersonales hacia el paciente y su entorno.

Respecto al cuidado humanizado se tomaron las siguientes dimensiones:

Dimensión cualidades del hacer de enfermería:

Se refiere al ser; busca resaltar esas virtudes del personal de enfermería que permiten que el paciente experimente el cuidado y se siente cómodo

en él, como plantea Boykin y Schoenhofer. Según Rivera, Triana y Espitia, en su artículo ¿Por qué hablamos de cuidado humanizado en enfermería?, el cuidado humanizado comienza cuando el profesional entra en contacto con el paciente, su entorno y es capaz de detectar, sentir e interactuar con él, es decir, es capaz de crear una relación de empatía. (Marriner, 2003)

Amabilidad

Como amabilidad denominamos la cualidad de amable. En este sentido, se refiere al acto o el comportamiento en el cual nos mostramos corteses, complacientes y afectuosos hacia los demás.

Comunicación

La comunicación es la acción consciente de intercambiar información entre dos o más participantes con el fin de transmitir o recibir significados a través de un sistema compartido de signos y normas semánticas.

Tranquilidad

La tranquilidad es el estado de calma, serenidad o paz, que experimenta una determinada persona o individuo.

Confianza

Confianza es la creencia, esperanza y fe persistente que alguien tiene, referente a otra persona, entidad o grupo en que será idóneo para actuar de forma apropiada en una situación o circunstancia determinada; la confianza se verá más o menos reforzada en función de las acciones.

Respeto

El respeto es reconocer el derecho ajeno; es el reconocimiento, consideración, atención o deferencia, que se deben a las otras personas. Es una condición “sine qua non” para saber vivir y

alcanzar la paz y la tranquilidad. El respeto es un valor basado en la ética y en la moral.

Dimensión apertura a la comunicación enfermera(o) – paciente:

Es cuando se crea una interacción activa y positiva con el paciente, logrando desarrollarse habilidades de escucha activa, de diálogo, de recaudar información, pero sin perder el vínculo entre ambos. Diversas teóricas en la profesión han formulado que las enfermeras deben desarrollar habilidades para lograr esa relación con el paciente a través de la comunicación. Desde cualquier punto de vista que se aborde, resulta muy importante la comunicación, ya que es el medio por el cual la persona establece relaciones; y cobra mayor importancia como elemento fundamental de la relación enfermera - paciente. (Marriner, 2003)

Tiempo de atención

Es el tiempo que se le brinda a cada usuario de salud, en la cual el personal de enfermería debe contar con una programación adecuada respecto a la atención que se le asiste a cada paciente. Es por ello que hoy en día el tiempo de atención se debe dar según la gravedad del diagnóstico.

Facilidad de dialogo

Se refiere a las cualidades que tiene el individuo en relación al mensaje comunicado y la asimilación efectiva del receptor. Es por ello que el personal de enfermería debe tener un lenguaje fluido y entendible para que el paciente comprenda las indicaciones y sugerencias respecto a su enfermedad y tratamiento.

Explicación de procedimientos

Es el detallado de los procesos referentes alguna acción explicados de forma clara para hacerlo entendible a quien vaya a ejecutar dicha idea o tarea.

Claridad de respuesta

Es la veracidad y entendimiento y explicación directa del mensaje por parte del que lo comunica, en referencia a un tema específico.

Información eficiente

En general es la información que tiene una importancia exacta del tema a resolver.

Dimensión disposición para la atención:

Se refiere a que el personal de enfermería debe ayudar en las necesidades básicas al paciente, de manera respetuosa, manteniendo una conciencia de cuidado intencional. También se menciona que uno de los privilegios de enfermería y de su rol al interactuar con el paciente, es que las enfermeras tienen acceso a la totalidad del ser humano. Las enfermeras tienen el honor íntimo de ayudar a otros a satisfacer sus necesidades humanas más básicas, especialmente cuando se encuentran en estado de susceptibilidad. (Marriner, 2003)

Interés

El interés es un sentimiento o emoción que hace que la atención se centre en un objeto, un acontecimiento o un proceso. En la psicología contemporánea de interés, el término se utiliza como un concepto general que puede abarcar otros términos psicológicos más específicos, tales como la curiosidad y, en un grado mucho menor, la sorpresa.

Atención oportuna

Es la atención en el tiempo estimado y de la forma deseada de un servicio percibido por el usuario o cliente.

Expresión de sentimientos

Una expresión es una declaración de algo para darlo a entender, puede tratarse de la forma de hablar, un gesto o un movimiento corporal. La expresión permite exteriorizar sentimientos o ideas.

Identificación de necesidades

Es la fase inicial del ciclo de vida del proyecto. Se comienza con el reconocimiento de una necesidad, un problema, o una oportunidad y termina con la emisión de una solicitud de propuesta.

2.1.3. Teorías de enfermería

Teoría de Betty Neuman: Modelo de los sistemas

Es una enfermera pionera que trabajó en salud mental en la década de los 60, su teoría se publica en el año 1972. El modelo Neumann, organizado alrededor de la reducción de la tensión, en el desarrollo y mantenimiento de la salud. La persona se describe como un sistema abierto que interactúa con el medio ambiente para facilitar la armonía y el equilibrio entre los ambientes interno y externos. (Cortaza y Francisco, 2014)

La intervención de enfermería tiene por objeto reducir los factores que generan tensión y las condiciones adversas que afectan o podrían afectar el funcionamiento óptimo en la situación determinada de un usuario. La intervención de enfermería se lleva a cabo mediante la prevención primaria que se realiza antes de que la persona entre en contacto con un productor de tensión. La meta es evitar que el productor de tensión penetre en la línea normal de defensa o disminuya el grado de reacción reduciendo la posibilidad de hacer frente al productor de tensión, debilitando su fuerza. La prevención secundaria es conveniente después de que el productor de tensión penetra la línea normal de defensa. La atención incluye la atención oportuna de casos, y la planificación y evaluaciones de las intervenciones relacionadas con los síntomas. La prevención terciaria acompaña al restablecimiento del equilibrio. El punto central está en la reeducación para evitar que vuelva a suceder lo mismo, la readaptación, y la conservación de la estabilidad.

Conceptos básicos del Modelo de Sistemas de Betty Neuman

a) Visión holística o integral: El Modelo de Sistemas de Neuman es un sistema dinámico y abierto al cuidado del cliente el cual se define como persona, este sistema tiene el objetivo de enfatizar el problema de la enfermería y entender al cliente cuando interacciona con el entorno.

b) Sistema cliente: Este consta de cinco variables fisiología (la estructura y la función del organismo), psicología (los procesos mentales en relación con el entorno), sociocultural (las condiciones sociales y culturales como influyen en el sistema), de desarrollo (procesos y actividades relacionados con la edad) y espiritual (creencias e influencias espirituales).

c) Estructura básica del cliente: El cliente es un sistema compuesto de una estructura central rodeada de anillos. La estructura central, consta de factores básicos comunes a todos los organismos, como características innatas o genéticas: temperatura, estructura genética, patrón de respuesta, debilidad.

Por lo tanto, se eligió esta teoría de enfermería porque se basa se enfoca básicamente a reducir los factores que generan tensión y las condiciones adversas que afectan o podrían afectar el funcionamiento óptimo en la situación determinada, como los trabajadores afectados por el padecimiento de estrés.

Si un trabajador estresado, no puede ejercer o no se siente con la capacidad de dar su 100% de si para poder brindar un buen desempeño laboral, no está cumpliendo unas de las teorías enfocadas y por lo tanto el trabajador no podrá mejorar. Ya que muchas veces el tratamiento parenteral ayuda, pero lo que más ayuda al mejoramiento de la salud es el apoyo emocional. (Cortaza y Francisco, 2014)

2.2.- Estudios Previos

A continuación, se presentan algunos estudios relacionados al tema de investigación:

2.2.1 Internacionales.

Gallego, et al. (2017) realizaron un estudio “El estrés laboral y las estrategias de afrontamiento en personal de enfermería de Armenia, Quindío”, Colombia. Teniendo por **objetivo** identificar el nivel de estrés laboral y las estrategias de afrontamiento en personal de enfermería de Armenia, Quindío. Armenia-Colombia. **Material y método:** Con un diseño cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, se realizó un **muestreo** de bola de nieve en el cual participaron 25 enfermeros y auxiliares de enfermería entre 18 a 55 años de edad, pertenecientes a centros de atención en salud de la ciudad de Armenia Quindío. **Resultados:** Los datos obtenidos mediante la entrevista sociodemográfica permiten concluir que el 76 % de la muestra pertenecen al género femenino y el 24 % restante al género masculino. En cuanto a la edad se encontró que el 28% de los participantes están comprendidos en edades entre los 18 a 25 años. El 52% de los participantes presenta estrés causado por problemas financieros, lo cual coincide con el porcentaje presentado para problemas familiares 52%. Seguido a esto se encuentran los problemas de salud con un 44%. El 32% presenta estrés a causa de problemas ambientales, el 16% por problemas sociales y por último se encuentra los problemas de trabajo con un 12%, siendo esta la causa menos prevalente. Con respecto a las estrategias de afrontamiento, se encontró que el 60 % de la población tiene una tendencia baja a utilizar la estrategia de resolución de problemas como medio para mitigar el estrés. Un 64% de la población tiene una tendencia baja a autocriticarse; en la estrategia reestructuración cognitiva se evidencia que un 56% de las personas tienen una tendencia baja a modificar el significado de la situación estresante; y un 72% con tendencia alta a evitar el contacto con personas pertenecientes al contexto laboral. **Conclusiones:** Los anteriores instrumentos evidenciaron que, a diferencia de lo esperado, la presencia de estrés no se relaciona con

las situaciones laborales directamente. Finalmente, las estrategias centradas en la emoción y en la evitación presentaron una tendencia alta en su uso.

Bautista, et al. (2015) Colombia, en su trabajo de investigación “Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3º y 4º nivel de atención”, Colombia. El **objetivo** fue describir el grado de percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en los usuarios hospitalizados en una Institución de Salud de 3º y 4º nivel de atención. **Metodología:** Fue una investigación de tipo cuantitativa y descriptivo de corte transversal, la **muestra** estuvo conformada por 269 pacientes hospitalizados. El **resultado** fue favorable, ya que el 72% de los usuarios hospitalizados percibieron como excelentes los comportamientos del cuidado humanizado. En **conclusión**, el estudio revela que los usuarios valoran más las acciones de atención, cariño, orientación y escucha recibidos por el personal de enfermería, porque fueron las acciones con el mayor porcentaje obtenido.

Cortaza y Francisco (2014); realizaron un estudio acerca del “Estrés laboral en enfermeros de un hospital de Veracruz”. México; con el **objetivo** de Determinar el nivel de estrés e identificar los elementos estresores que afectan a enfermeros de un Hospital de Segundo nivel de la Secretaría de Salud en el Sur de Veracruz, México. **Material y método:** Estudio transversal, participaron una **muestra** de 41 enfermeros seleccionados mediante muestreo aleatorio simple, el instrumento empleado fue Nursing Stress Scale para medir situaciones percibidas como estresantes, con una confiabilidad de 0,84. **Resultados:** se encontró que el 100% de los enfermeros presenta algún nivel de estrés, un 65,9% lo presenta a veces y un 34,1% de manera frecuente. El aspecto más afectado fue el físico, la carga de trabajo fue el factor que les genera más estrés (48,8%), seguido de la muerte y el sufrimiento (29,3%); así como la incertidumbre en el tratamiento (29,3%). Los varones se perciben más estresados (83,3%) que las mujeres (25,7%). **Conclusión:** Los enfermeros se perciben a sí mismos como personas estresadas, con sobrecarga de trabajo y sensibles al sufrimiento de los usuarios.

Romero, et al. (2013), Colombia: en su trabajo, “Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Cartagena, Colombia”. Tuvo el **objetivo** de determinar la percepción del cuidado humanizado de Enfermería en pacientes hospitalizados. **Método:** estudio descriptivo transversal. Participaron una **muestra** de 132 pacientes hospitalizados en una institución de salud pública. Los **resultados** fueron que la percepción global de cuidado humanizado es de 55,4% siempre, 35% casi siempre, 7.9% algunas veces y nunca 1.7%. Por categorías las mejores evaluadas fueron: priorizar al ser de cuidado con el 58.8%, dar apoyo emocional con 57,5% y disponibilidad para la atención con 56,2%. Finalmente se **concluyó** que los pacientes hospitalizados, experimentaron excelente y buena percepción del cuidado humanizado brindado por enfermeras, especialmente frente a priorizar el cuidado, dar apoyo emocional, características de la enfermera y sus cualidades del hacer y disponibilidad para la atención.

González (2014) en su estudio acerca del “Estrés y desempeño laboral” (estudio realizado en Serviteca Altense de Quetzaltenango)”, Guatemala. Tuvo por **objetivo** establecer la relación que tiene el estrés con el desempeño laboral de los colaboradores de Serviteca Altense S.A. **Metodología:** Es un estudio correlacional y explicativo, la **muestra** estuvo conformada por 50 personas adultas, entre 25 y 50 años las cuales están divididas en tres grandes departamentos que son, mecánica, administración y ventas de la empresa Serviteca Altense S.A. de la ciudad de Quetzaltenango, donde se identificó la relación que existe entre el estrés y desempeño laboral de los trabajadores por medio de un test estandarizado EA y una evaluación de desempeño de Selección forzada. Según los **resultados** se observa que en la tabla se observa que el coeficiente de correlación para $N = 50$, en la Prueba AE(G) y la Prueba AE(s) es de 0.35, de la Prueba AE(G) y la Evaluación del Desempeño es de -0.56 y de la Prueba AE(S) con Evaluación del desempeño es de - 0.16, y después de contrastar los resultados obtenidos con la tabla correspondiente, se pudo comprobar que con un mínimo de significancia de 0.05, para determinar si existe una relación el valor a obtener debía ser igual o mayor a 0.28. **Conclusión:** Se concluyó que si existe una relación entre los resultados

obtenidos entre la prueba para medir estrés general y la prueba para medir el estrés socio laboral ya que el resultado es de 0.35 que es mayor al resultado esperado y que también el resultado de la Prueba para medir estrés general tiene relación con el resultado de la evaluación de desempeño. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

2.2.2. Nacionales.

Vargas (2017); realizó un estudio acerca de los “riesgos laborales y el desempeño profesional de las enfermeras en la sala de operaciones del Instituto Nacional Materno Perinatal”, Lima-Perú. Con el **objetivo** de Determinar la relación que existe entre los riesgos laborales y el desempeño profesional de las enfermeras en la sala de operaciones del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima. Lima-Perú. **Material y método:** El trabajo fue de tipo cuantitativo, con diseño no experimental, correlacional, la **muestra** fue por 30 enfermeras, a quienes se les aplicó el instrumento: Cuestionario sobre riesgos laborales y el desempeño profesional. Se empleó el método hipotético deductivo. Para el análisis inferencial se empleó la prueba de correlación de Rho Spearman (0.05). **Resultados:** Se demostró que no existió relación significativa ($p=0,553>0,05$) entre los riesgos laborales y el desempeño profesional de las enfermeras, sin embargo, no existe relación significativa ($p=0,251>0,05$) entre los riesgos laborales ergonómicos y el desempeño profesional, existe relación significativa ($p=0,028>0,05$) entre los riesgos laborales biológicos y el desempeño profesional de las enfermeras en la sala de operaciones, teniendo una relación de nivel baja ($r = 0,402$). Finalmente se determinó que no existe relación significativa entre los riesgos laborales químicos y el desempeño profesional de las enfermeras. **Conclusión:** No existe relación significativa ($p=0,553>0,05$) entre los riesgos laborales y el desempeño profesional de las enfermeras en la sala de operaciones del Instituto Nacional Materno Perinatal.

Salís (2016) realizó un trabajo de investigación titulado “Percepción de la calidad de cuidado humanizado del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía oncológica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2015” en la ciudad de Lima, Perú. Teniendo como **objetivo** general determinar la percepción de la calidad de cuidado humanizado del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía oncológica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2015. Se trabajó con un **método** de carácter descriptivo, transversal y cuantitativo y un diseño correlacional. Respecto a la población y **muestra** de estudio fueron de 66 pacientes, con un muestreo aleatorio simple. Se utilizó como instrumento un cuestionario de 30 preguntas. Cuyos **resultados** son: 64% de pacientes hospitalizados percibieron estar satisfechos con el cuidado humanizado del personal de enfermería. Igualmente, la mayoría de los pacientes hospitalizados también se mostraron satisfechos en las dimensiones de inculcación de fe y esperanza (89%), cultivo de la sensibilidad (68%), relación ayuda-confianza (77%), uso sistemático del método científico (62%), promoción de enseñanza-aprendizaje interpersonal (74%) y las fuerzas existenciales-fenomenológicas (68%) respectivamente. **Concluyendo** que existe evidencia estadística para aceptar que la percepción de la calidad de cuidado humanizado del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía Oncológica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, es regular del 64%. (18)

Huamán (2016) realizó un estudio acerca del “Nivel de estrés y su relación con el desempeño laboral de las enfermeras en los servicios de cirugía y medicina del Hospital Belén de Trujillo 2016”, Perú. Con el **objetivo** de determinar el nivel de estrés y su relación con el desempeño laboral de las enfermeras en los servicios de Cirugía y Medicina del Hospital Belén de Trujillo 2016. Trujillo-Perú. **Material y método:** Es un estudio descriptivo y correlacional con una **muestra** constituida por 45 profesionales de enfermería y la muestra es el 100% de la población. Se utilizó la técnica de encuesta, y dos instrumentos: cuestionario de Maslash para la medición del Nivel de estrés de la enfermera; y el cuestionario de desempeño profesional elaborado por la autora, titulado cuestionario sobre desempeño de la enfermera en los servicios de hospitalización de medicina y cirugía 2016,

según Donabedian: Componente técnico, interpersonal y aspectos de confort. **Resultados:** El 62,22% de las enfermeras presentan nivel de estrés medio, el 37,78% nivel de estrés bajo; respecto al desempeño laboral se encontró que el 73,33% tienen desempeño laboral adecuado, y el 26,67% desempeño regularmente adecuado. **Conclusión:** No existe una relación significativa entre ambas variables, $X^2 = 1.040 < 3.84$.

Rodríguez (2016) Trujillo, en su trabajo de investigación “Cuidado humanizado que brinda la enfermera en emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo 2016”, Perú. Con el **objetivo** de determinar el nivel de cuidado humanizado que brinda la enfermera en emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray 2016, durante los meses marzo-abril (2016). **Método:** De tipo descriptivo, con un enfoque cuantitativo. La **muestra** estuvo conformada por 120 pacientes. La recolección de datos se realizó utilizando el instrumento Cuidado Humanizado que brinda la Enfermera, los datos obtenidos fueron procesados con el programa estadístico SPSS Versión 23.0. Los **resultados** obtenidos fueron: 63.3% de enfermeras presentó nivel de cuidado humanizado alto, en el 36.7% de enfermeras fue medio, y ninguna presentó nivel bajo, En el 58.3% de enfermeras el nivel de cuidado humanizado según dimensión de cualidades del hacer de enfermería fue alta, en el 38.3% media, y el 3.3% baja, El 35.8% de enfermeras mostró alto nivel de apertura a la comunicación enfermera - paciente, el 57.5% de enfermeras su nivel es medio, y el 6.7% de enfermeras su nivel es bajo. El 50.8% de enfermeras su nivel de disposición para la atención es alta, el 47.5% de enfermeras su nivel es media, y el 1.7% 50.8% de enfermeras su nivel es baja. Luego de realizado el presente estudio de investigación y haber analizado y discutido los resultados obtenidos se llegó a las siguientes **conclusiones:** El Nivel de cuidado humanizado que brinda la enfermera es 63.3% alta. El cuidado humanizado según dimensión de cualidades del hacer de enfermería es alta en 58.3%. El cuidado humanizado según dimensión de apertura a la comunicación enfermera - paciente el 57.5% es media. El cuidado humanizado según dimensión disposición para la atención el 50.8% es alta.

Roas (2015) realizó un estudio acerca de la “relación entre el nivel de estrés y el desempeño laboral del personal de enfermería del hospital Apoyo Camaná, 2015”, Lima-Perú. Con el **objetivo** de establecer la relación entre el nivel de estrés y el desempeño laboral del Personal de Enfermería del Hospital de apoyo Camaná, 2015. Lima-Perú. **Material y método:** Fue un estudio de tipo cuantitativo y de corte transversal cuya **muestra** fueron 24 enfermeras. **Resultados:** Respecto a la existencia de estrés entre los profesionales de enfermería se puede decir que existe estrés en el 67%(16) enfermeras y en el 33%(8) no existe estrés. Las causas del estrés en el 42%(10) enfermeras es la incomodidad por agentes negativos como los ruidos, los olores y la exposición a químicos en el 25%(6) son los problemas psicológicos como el agotamiento emocional y en el 33%(8) no existe estrés. El 67%(16) enfermeras tienen regular relación con los pacientes y no están aburridas con lo que hacen porque es parte de su trabajo, el 33%(8) refieren nunca haber tenido problemas, pero si consideran que a veces es rutinario su trabajo. Asimismo, el 62%(15) refieren satisfacción laboral y un 38%(9) no estarlo. **Conclusiones:** Existe relación entre el nivel de estrés y el desempeño laboral el 67%(16) enfermeras presentan un nivel de estrés medio y desempeño regular afectando la relación con el paciente ya que a veces sus actividades laborales son rutinarias, así como insatisfacción laboral.

2.3.- Marco Conceptual

Actitud adecuada: Cuando la persona adquiere una actitud positiva frente a un tema determinado (Araquistain y Damis, 2015)

Actitud: Son indicadores de la conducta. Es una organización relativamente estable de creencias, sentimientos y tendencias hacia algo o alguien (Araquistain y Damis, 2015)

Agotamiento emocional: Se define como cansancio y fatiga que puede manifestarse física, psíquicamente o como una combinación de ambos. (Coronado, 2006)

Amabilidad: es una virtud que facilita las relaciones interpersonales y cuando ella está presente todo se hace más fácil y más ameno. (Díaz, et al., 2012)

Calidad humana: Es el grado de interacción y comunicación que se da entre el paciente y el personal de salud, que involucra una buena relación interpersonal en la cual debe existir confianza, respeto, empatía, cordialidad, manejo de un lenguaje entendible en la información que brinde, lo cual influye en la satisfacción del paciente. (Landman, et al., 2014)

Confianza: Es la seguridad que una persona tiene de otra persona o de algo. También se trata del presentimiento de uno mismo y del ánimo para realizar algo. Puede ser utilizado en diferentes campos de la práctica social del ser humano como son: la política, la sociología y la psicología social. (Díaz, et al., 2012)

Continuidad: Es el grado en la cual los usuarios reciben una serie de servicios que necesitan, sin interrupciones, suspensiones, ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento. (Díaz, et al., 2012)

Cuidado humanizado de Enfermería: Son comportamientos que el profesional de enfermería desarrolla en el cuidado y que el usuario o paciente reconoce, identificando al profesional de enfermería como una persona cálida, agradable, amable, que demuestra su simpatía, amabilidad, espiritualidad y cordialidad en la atención. (Landman, et al., 2014)

Desempeño: Desempeño es el acto y la consecuencia de desempeñar: cumplir una obligación, realizar una actividad, dedicarse a una tarea. Esta acción también puede vincularse a la representación de un papel. (Dávalos, 2011)

Deshumanización: Está vinculado a la pérdida de valores éticos y de la sensibilidad. Es como distanciarse de la condición humana y también puede ser entendida como una consecuencia de la alienación que provoca la

tecnología, que reemplaza las relaciones interpersonales por las virtuales. (Díaz, et al., 2012)

Despersonalización: Está dado por el desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo. (Coronado, 2006)

Empatía: Es la capacidad que tiene el ser humano para conectarse a otra persona y responder adecuadamente a las necesidades del otro, a compartir sus sentimientos, e ideas de tal manera que logra que el otro se sienta muy bien con él. (Díaz, et al., 2012)

Estrés: El estrés es una respuesta del organismo que pone al individuo en disposición de afrontar situaciones interpretadas como amenazas. (Cortaza y Francisco, 2014)

Estresor: El concepto estresor se considera como desencadenante de estrés, factor de estrés. (Cortaza y Francisco, 2014)

Humanización: Es un proceso propio de los seres humanos. Cada persona, a diferencia de otros seres vivos, ha desarrollado sentimientos como amor propio y por el prójimo, la solidaridad, el compromiso con diversas causas. También nos referimos a una fase por la cual se adoptan rasgos propios del ser humano. (Cárdenas, 2016)

Interés y preocupación: El interés y preocupación del personal de enfermería es que el paciente que está siendo atendido en el servicio, se sienta cómodo, tratándoles de dar confort, buen trato; con la participación de la familia en todo momento y en las actividades que mejoren el estado de salud para lograr la satisfacción y favorecer un entorno que pueda influenciar en su bienestar. (Landman, et al., 2014)

Realización profesional: Surge cuando se verifica que las demandas que se le hacen, exceden su capacidad para atenderlas de forma competente. (Coronado, 2006)

Respeto: Según la real academia de la lengua, está relacionado a la veneración o el acatamiento que se hace a alguien. El respeto incluye miramiento, consideración y deferencia. El respeto permite que la sociedad viva en paz, en una convivencia sana, basados en normas e instituciones. El respeto implica reconocer en sí y en los demás los deberes, derechos y obligaciones. (Díaz, et al., 2012)

Sinceridad: La sinceridad es el modo de expresarse sin mentiras ni fingimientos. Está asociado a la veracidad y la sencillez. La sinceridad implica el respeto por la verdad. Quien es sincero, dice la verdad. La cualidad de la persona de expresarse con sinceridad se conoce como honestidad. La persona honesta respeta la verdad y establece sus relaciones bajo este parámetro moral. (Cárdenas, 2016)

Sobrecarga de trabajo: La sobrecarga o el estrés por sobre estimulación puede ser objetiva o subjetiva, de acuerdo con la valoración y las características de las personas. (Martínez, 2015)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.- Formulación de Hipótesis

3.1.1.- Hipótesis General

Existe una relación directa entre el estrés laboral y el cuidado humanizado en los enfermeros del hospital Jorge Voto Bernales, **Santa Anita 2018.**

3.1.2.- Hipótesis Específicas

Existe una relación directa entre el cansancio emocional y el cuidado humanizado en los enfermeros del hospital Jorge Voto Bernales, **Santa Anita 2018.**

Existe una relación directa entre la despersonalización y el cuidado humanizado en los enfermeros del hospital Jorge Voto Bernales, **Santa Anita 2018.**

Existe una relación directa entre la realización personal y el cuidado humanizado en los enfermeros del hospital Jorge Voto Bernales, **Santa Anita 2018.**

3.2.- Identificación de Variables

3.2.1.- Clasificación de Variables

Variable 1: Estrés laboral

Variable 2: Cuidado humanizado

3.2.2.- Definición Conceptual de variables

Variable 1: Estrés laboral

El estrés puede ser definido como el proceso que se inicia ante un conjunto de demandas ambientales que recibe el individuo, a las cuáles debe dar una respuesta adecuada, poniendo en marcha sus recursos de afrontamiento. Cuando la demanda del ambiente (laboral, social, etc.) es excesiva frente a los recursos de afrontamiento que se poseen, se van a desarrollar una serie de reacciones adaptativas, de movilización de recursos, que implican activación fisiológica. Esta reacción de estrés incluye una serie de reacciones emocionales negativas (desagradables), de las cuáles las más importantes son: la ansiedad, la ira y la depresión. (Araquistain y Damis, 2015)

Variable 2: Cuidado humanizado

Landman, et al (2014) dice: El cuidado humano es el acto fundamental de la enfermería y se lleva a cabo para proteger, mejorar y defender la humanidad, apoyando al ser humano durante la asimilación de su enfermedad, pena y dolor, como también para educarle a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuidado.

3.2.3.- Operacionalización de las variables:

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES
V.1 : Estrés laboral	Cansancio Emocional	Cansancio mental. Vacío emocional. Fatiga diaria. Rutina Desgaste Frustración Tiempo prolongado Trato directo Límites emocionales.
	Despersonalización	Objetos impersonales Estricto Endurecimiento emocional Desinterés Paranoia de culpa
	Realización personal.	Empatía Eficacia Influencia positiva Energía positiva Ambiente agradable Obtención de objetivos
V.2: Cuidado humanizado	Cualidades del hacer de enfermería	Amabilidad Comunicación Tranquilidad Confianza Respeto
	Apertura a la comunicación enfermera – paciente	Tiempo de atención Facilidad de dialogo Explicación de procedimientos Claridad de respuesta Información eficiente
	Disposición para la atención	Interés Atención oportuna Expresión de sentimientos Identificación de necesidades

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1.- Tipo y nivel de Investigación

Tipo

Fue una investigación de tipo cuantitativa, ya que busca medir los hechos o características de las variables mediante cantidades que permitirán expresar el nivel en el que se encuentra una variable en relación a otra de manera ordinal. (Bernal, 2007)

Nivel

Hernández (2012) refiere que el nivel de investigación es aplicativo ya que busca solucionar un hecho social de una manera práctica generando el conocimiento necesario para la resolución de la problemática.

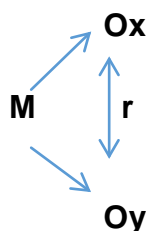
4.2.- Descripción del Método y Diseño

Método:

El presente estudio seleccionado para la investigación fue descriptivo y transversal; descriptivo porque lo que se busca es describir las variables en todas sus dimensiones e indicadores con el fin de medirlos en sus características principales y transversales por que se realizará en un determinado tiempo y espacio

Diseño:

El diseño que se utilizó en la presente investigación fue el correlacional que busca definir la relación entre las variables de estudio. En este sentido responderá al siguiente Esquema:



Dónde:

M = Muestra.

O_x = Estrés laboral

O_y = Cuidado humanizado

r = relación entre las variables

4.3.- Población, Muestra y Muestreo

Población: La población considerada para el estudio estuvo conformado 67 enfermeros del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, Lima 2018.

N=67

Muestra: Es el conjunto de individuos que se coge de la población, para estudiar un fenómeno medible. Es este caso se tomará a toda la población por ser una cantidad mínima de estudio.

n= 67

Muestreo: El presente estudio presentó un muestreo No probabilístico, censal ya que no intervino la probabilidad y se tomará a toda la población.

Criterios de inclusión

Enfermeros que desean participar

Enfermeros solo del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, Lima

Personal solo de enfermería

Criterios de exclusión

Enfermeros que no desean participar

Enfermeros de otros hospitales

Jefes de Servicio

4.4.- Consideraciones Éticas.

En el presente estudio se aplicará los principios bioéticos que rigen al profesional de enfermería, que permitirá cumplir los objetivos establecidos.

Autonomía. - Este principio ético respalda la libertad individual que cada uno tiene para determinar sus propias acciones, de acuerdo a la decisión de participar en la investigación, y así podrán determinar sus propias acciones, de acuerdo a su elección y esta será respetada.

No maleficencia: La no maleficencia es la consideración más elemental cuando se reflexiona sobre los comportamientos deseables del ser humano. Este principio establece que es inaceptable la realización de proyectos de investigación cuando se presume la posibilidad de daño para cualquier forma de vida, impactos desfavorables en el ambiente y cualquiera.

Beneficencia: Los resultados del proyecto de investigación, nos permitió promocionar la salud acerca del estrés laboral y cuidado humanizado en los enfermeros.

Principio de justicia. El cumplimiento de esta consideración ética se asegura aplicándoseles a los profesionales de enfermería por conveniencia, respetando su decisión de participar en la investigación.

CAPÍTULO V

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- Técnicas e Instrumentos

5.1.1. Técnica

En cuanto a la técnica para la medición de la variable se utilizó la encuesta, que es una técnica social que sirve para establecer e identificar las características de un hecho a estudiar mediante preguntas de un contexto cerrado, permiten investigar las características, opiniones, costumbres, hábitos, gustos, conocimientos, modos y calidad de vida, situación ocupacional, cultural, etcétera, dentro de una comunidad determinada. (Hernández, et. al., 2014)

5.1.2 Instrumento

Un instrumento de medición es el recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre las variables que tiene en mente (Hernández, Fernández y Baptista, 2010; p.109).

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario de Maslach Burnout Inventory de 22 ítems para evaluar los el estrés laboral de las enfermeras y una ficha de cotejo de 15 ítems para evaluar el cuidado humanizado del autor Rodríguez (2016) validado en su investigación: cuidado humanizado que brinda la enfermera en emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo 2016, cuenta con una validez facial y de contenido, por contar con un índice de aceptabilidad del 0,92 y un índice de validez de contenido de 0,98 por expertos con una escala de Likert

Procedimiento:

1. Se entregó una encuesta a cada enfermero, informándoles previamente sobre el estudio que se les pretende realizar y los objetivos del mismo.
2. Luego se obtuvo su consentimiento, dando a conocer que su participación es en forma voluntaria.

3. Se aplicó el instrumento, se tabularon los datos, se confeccionaron tablas estadísticas y finalmente se analizó los resultados obtenidos.

5.2.- Plan de Recolección de datos, procesamiento y presentación de datos

Para llevar a cabo el presente estudio se realizó el trámite administrativo mediante un oficio dirigido al Director del Hospital Jorge Voto Bernales, 2018, a fin de contar con la aprobación de realización del estudio y establecer el cronograma de recolección de datos, considerando una duración promedio de 30 minutos por enfermero.

Para el análisis de los datos, luego de tener las respuestas, se realizó el vaciado de la data en Excel, obteniendo las sumas de las dimensiones y de las variables. Luego se utilizó el software SPSS versión 23.0, para la reconversión de variables a niveles – rangos y brindar los informes respectivos.

Los resultados obtenidos están presentados a través de las frecuencias y porcentajes en tablas, utilizando además los gráficos de barras, elementos que ayudan a ver descripciones y la relación entre las variables de estudio. Para la prueba de hipótesis al ser variables ordinales se utilizó la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman.

CAPITULO VI

RESULTADOS, DISCUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos

6.1.1. Análisis descriptivo de las variables y dimensiones

Tabla 1

Distribución de datos según la variable estrés laboral

Niveles	f	%
Alto	16	23,88
Medio	40	59,70
Bajo	11	16,42
Total	67	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

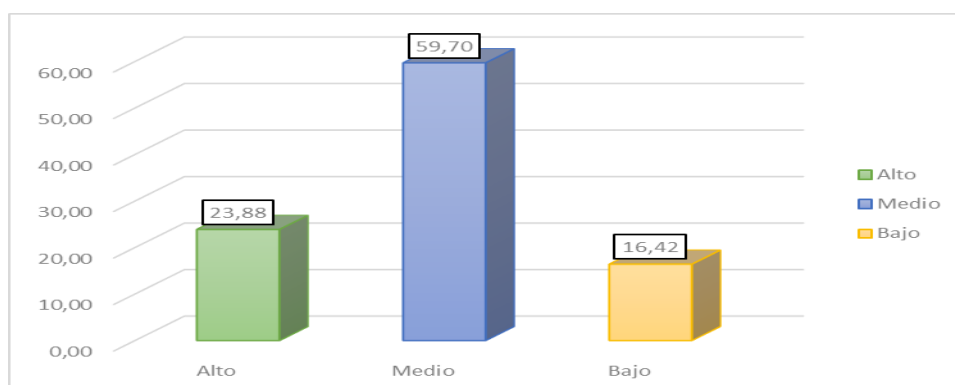


Figura 1: Datos según la variable estrés laboral

Según los datos obtenidos el 59.70% presentan un estrés regular es decir presentan los síntomas del grupo anterior pero pueden manejarlo y tener un control de ello sin que afecte el servicio brindado, por otra parte el 23.88% de los enfermeros presentan un nivel alto de estrés laboral, es decir debido a las condiciones del trabajo se encuentra agotados mental como físicamente lo cual se refleja en la atención y cuidado que brinda, en cambio existe un 16.42% que presenta un estrés a nivel bajo es decir el estrés en ellos es mínimo no significativo.

Tabla 2

Distribución de datos según la dimensión cansancio emocional

Niveles	f	%
Alto	17	25,37
Medio	42	62,69
Bajo	8	11,94
Total	67	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

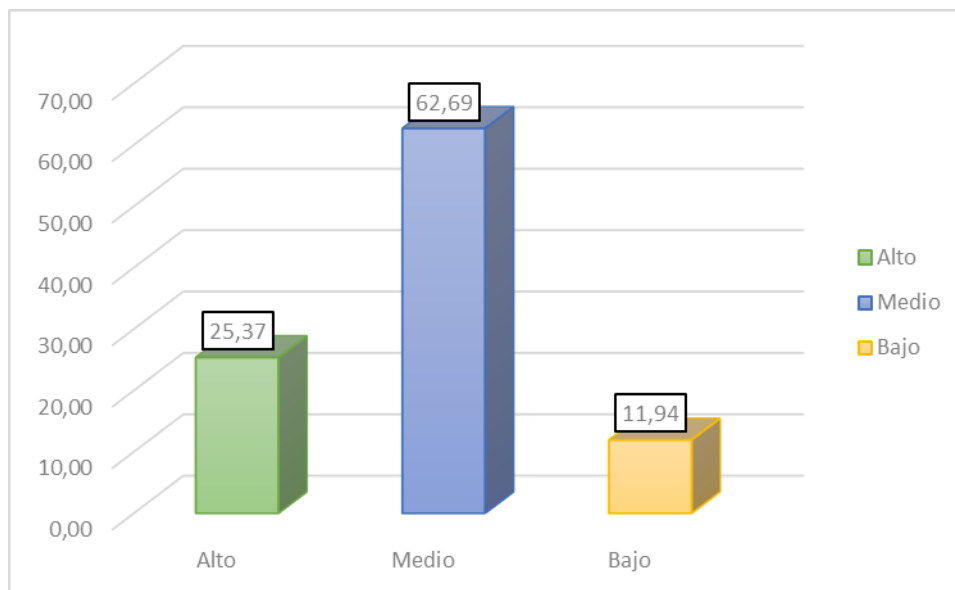


Figura 2: Datos según la dimensión cansancio emocional

Según los datos obtenidos, el 62.69% presentan un cansancio emocional regular es decir presentan un desgaste físico y emocional, pero pueden manejarlo y tener un control de ello sin que afecte el servicio brindado, por otra parte el 25.37% de los enfermeros presentan un nivel alto de cansancio emocional es decir presenta un desgaste debido a la rutina del trabajo los horarios y la presión del mismo, en cambio existe un 11.94% que presenta un cansancio emocional a nivel bajo es decir el cansancio emocional en ellos es mínimo no significativo.

Tabla 3

Distribución de datos según la dimensión despersonalización

Niveles	f	%
Alto	16	23,88
Medio	39	58,21
Bajo	12	17,91
Total	67	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

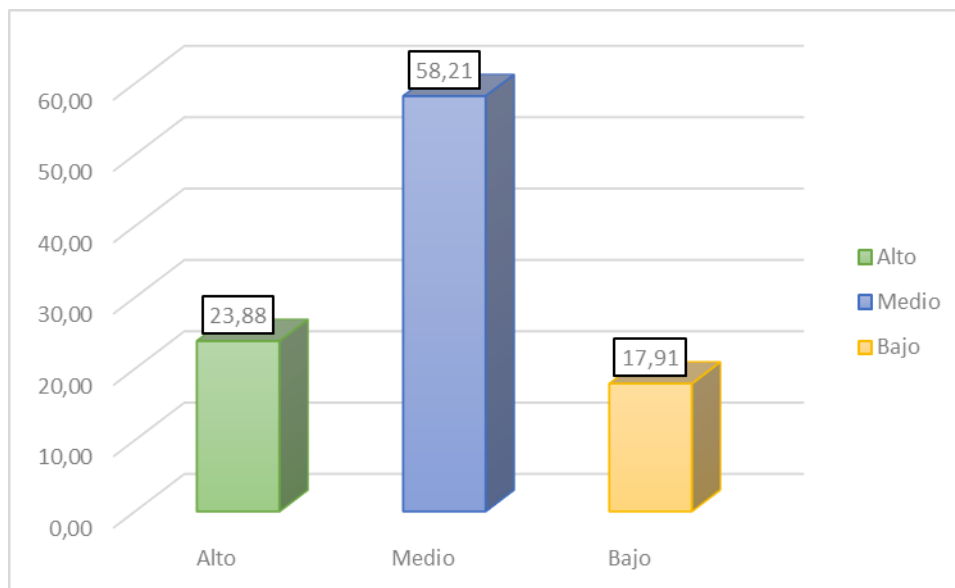


Figura 3: Datos según la dimensión despersonalización

Según los datos obtenidos, el 58.21% presentan una despersonalización regular es decir presentan los síntomas del grupo anterior pero pueden manejarlo y tener un control de ello sin que afecte el servicio brindado, por otra parte el 23.88% de los enfermeros presentan un nivel alto de despersonalización es decir debido a las condiciones de trabajo y los factores estresantes muestran un tipo de endurecimiento emocional y un interés poco permisible con el paciente, en cambio existe un 17.91% que presenta una despersonalización a nivel bajo es decir este problema en ellos es mínimo no significativo.

Tabla 4

Distribución de datos según la dimensión realización personal

Niveles	f	%
Alto	12	17,91
Medio	37	55,22
Bajo	18	26,87
Total	67	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

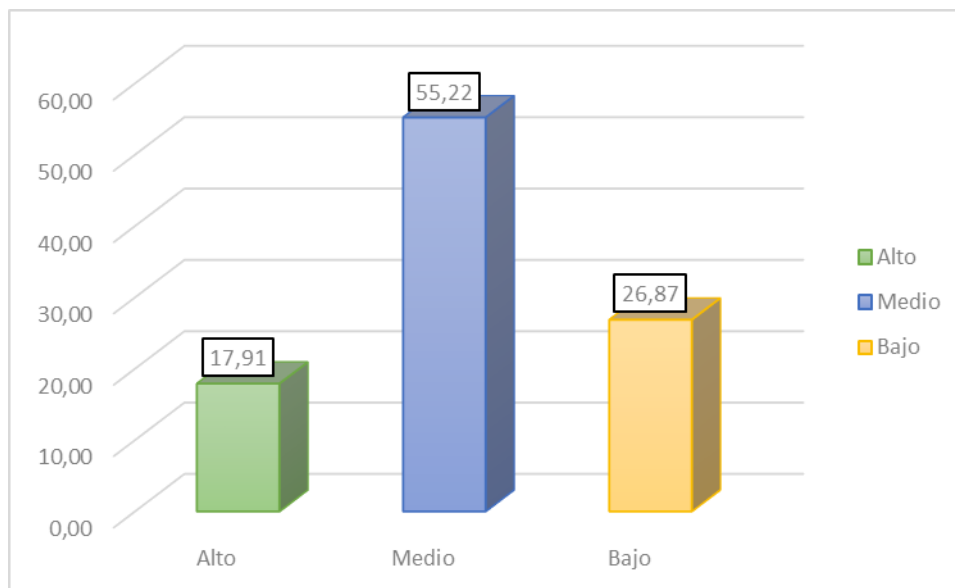


Figura 4: Datos según la dimensión realización personal

Según los datos obtenidos, el 55.22% presentan una realización personal regular es decir el profesional refleja algunas dudas y frustraciones pero no afectan su trabajo muy por el contrario lo impulsan a mejorar, por otra parte existe un 26.87% que presenta una realización personal a nivel bajo es decir siente una frustración por algunos objetivos no cumplidos reflejando en su falta de empatía e interés con el paciente en cambio existe un 17.91% de los enfermeros que presentan un nivel alto de realización personal reflejado en la empatía con el paciente y en el ambiente que desarrolla en su servicio

Tabla 5

Distribución de datos según la variable cuidado humanizado

Niveles	f	%
Bueno	14	20,90
Regular	42	62,69
Malo	11	16,42
Total	67	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

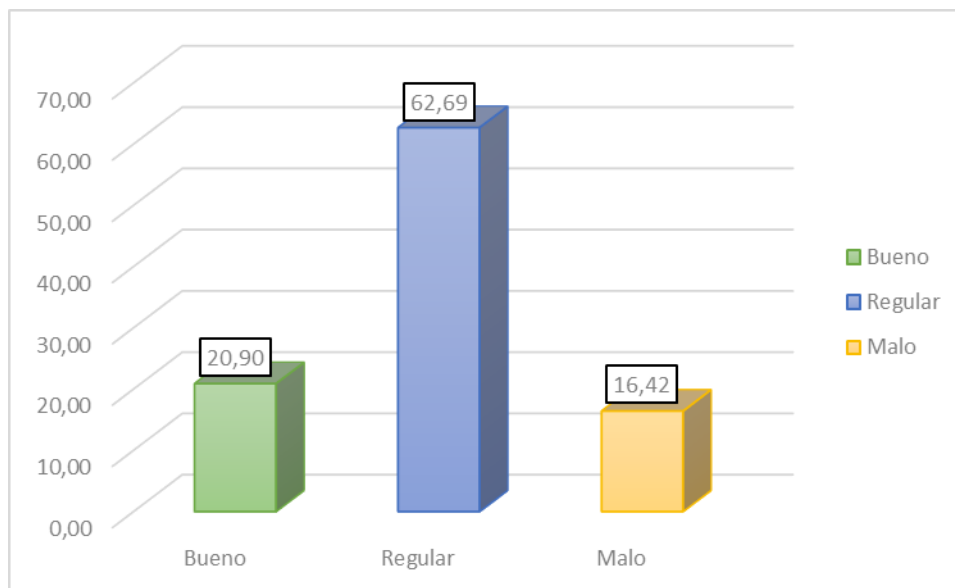


Figura 5: Datos según la variable cuidado humanizado

Según los datos obtenidos, el 62.69% presentan un cuidado humanizado regular es decir el profesional cualidades y disposición de servicio pero con algunas deficiencias que son corregibles, por otra parte el 20.90% de los enfermeros presentan un cuidado humanizado bueno es decir tiene cualidades y disposición para el servicio logrando un buen cuidado y comunicación con los pacientes y familiares, en cambio existe un 16.42% que presenta un cuidado humanizado malo es decir no tiene una buena comunicación con el paciente y su cuidado es pegado a las normas sin mucho interés y disposición por el paciente.

Tabla 6

Distribución de datos según la dimensión cualidades del hacer de enfermería

Niveles	f	%
Bueno	12	17,91
Regular	45	67,16
Malo	10	14,93
Total	67	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

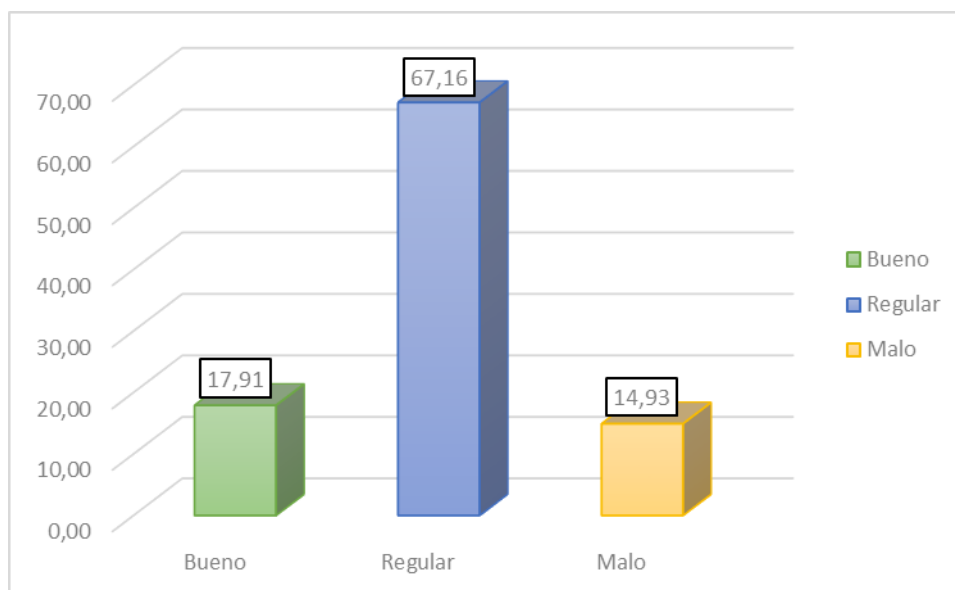


Figura 6: Datos según la dimensión cualidades del hacer de enfermería

Según los datos obtenidos, el 67.16% presentan cualidades del hacer de enfermería en un nivel regular es decir el profesional lo realiza pero con algunas deficiencias que son corregibles, por otra parte el 17.91% presentan unas cualidades del hacer de enfermería buenos es decir mantienen un respeto y amabilidad por el paciente una buena comunicación lo que brinda confianza de sus acciones y la da seguridad al paciente, en cambio existe un 14.93% que presenta estas cualidades a un nivel malo es decir no realiza su servicio con amabilidad o una comunicación clara y entendible para el paciente lo cual crea inseguridad en el paciente.

Tabla 7

Distribución de datos según la dimensión apertura a la comunicación enfermera – paciente

Niveles	f	%
Bueno	15	22,39
Regular	40	59,70
Malo	12	17,91
Total	67	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

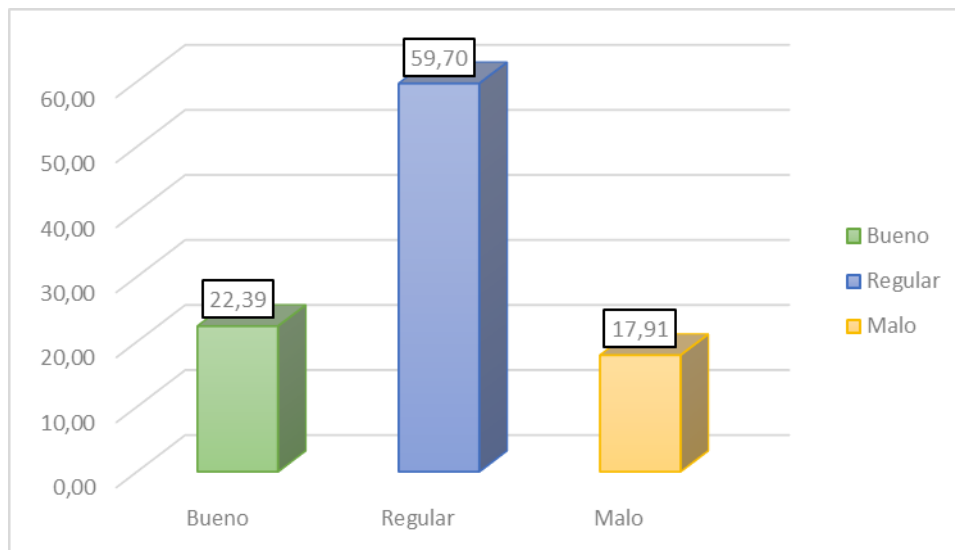


Figura 7: Datos según la dimensión apertura a la comunicación enfermera – paciente

Según los datos obtenidos, el 59.70% presentan la cualidad de apertura a la comunicación enfermera- paciente de forma regular es decir el profesional aún tiene problemas de comunicación o formas de llegar al paciente, por otra parte el 22.39% presentan una buena apertura a la comunicación es decir el dialogo que realiza con el paciente es claro y preciso además de completo según lo requiera, en cambio existe un 17.91% que presenta un mala apertura a la comunicación con el paciente es decir que no muestra el interés por modificar su código en explicar los diagnósticos o pautas de una forma que el paciente no tenga problemas en entender.

Tabla 8

Distribución de datos según la dimensión disposición para la atención

Niveles	f	%
Bueno	14	20,90
Regular	42	62,69
Malo	11	16,42
Total	67	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

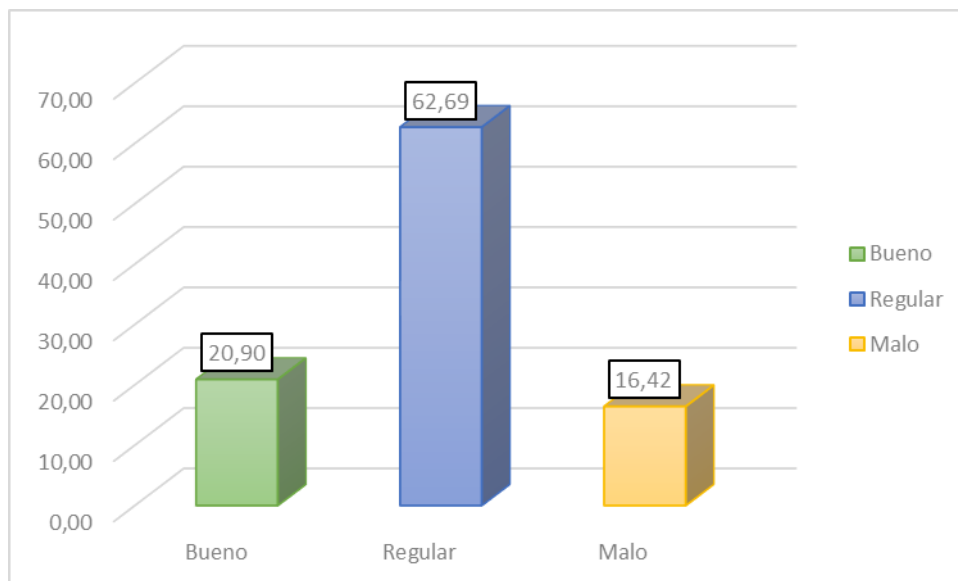


Figura 8: Datos según la dimensión disposición para la atención

Según los datos obtenidos el 62.69% presentan una disposición para la atención de forma regular es decir que lo realiza de forma oportuna y con intención pero hay puntos como la comunicación que tiene que trabajar para lograr una eficiencia y eficacia alta, por otra parte el 20.90% presentan una buena disposición para la atención es decir muestra el interés oportuno que se necesita para satisfacer las necesidades del paciente en cuanto a el equilibrio de su salud, en cambio existe un 16.42% que presenta un mala disposición para la atención es decir no muestran un interés y solo se ciñen a las normas y punto específicos de atención sin tomar en cuenta el lado humano del paciente y solo lo ve como una tarea más.

Contrastación de las hipótesis

Hipótesis principal

Ha: Existe una relación directa entre el estrés laboral y el cuidado humanizado en los enfermeros del hospital Jorge Voto Bernales, 2018.

H0: No existe una relación directa entre el estrés laboral y el cuidado humanizado en los enfermeros del hospital Jorge Voto Bernales, 2018.

Tabla 9

Prueba de correlación según Spearman entre el estrés laboral y el cuidado humanizado

		Estrés laboral	Cuidado humanizado
Rho de Spearman	Estrés laboral	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,683**
		N	,001
	Cuidado humanizado	Coeficiente de correlación	,683**
		Sig. (bilateral)	,001
		N	,67

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 9 la variable estrés laboral está relacionada directa y significativa con la variable cuidado humanizado según la correlación de Spearman de 0.683 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.

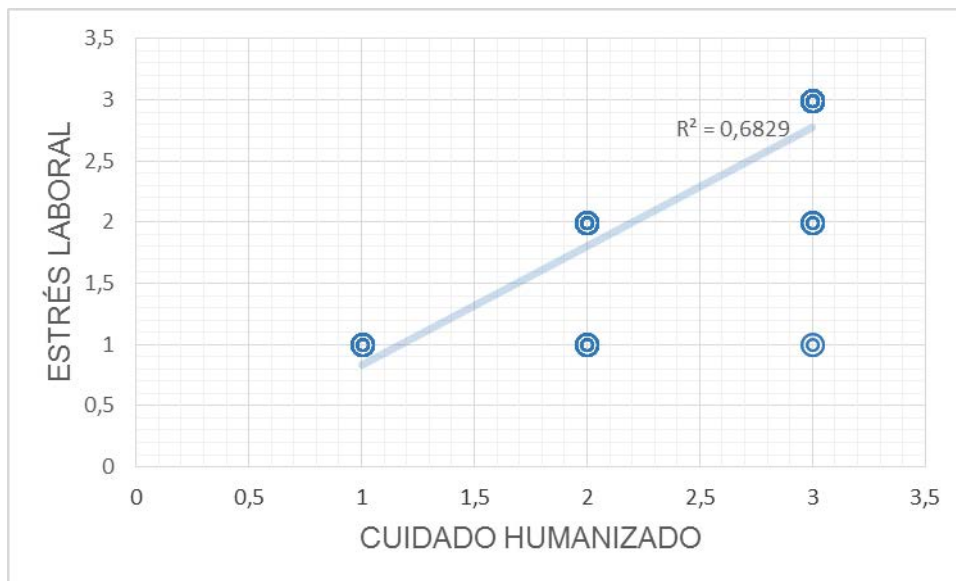


Figura 9: Dispersión de datos de la variable estrés laboral y el cuidado humanizado

Según la gráfica de dispersión se puede observar que existe una correlación lineal entre la variable estrés laboral y el cuidado humanizado, lo cual significa que a medida que la puntuación de la variable estrés laboral se incrementa de forma positiva es decir que el diagnóstico del estrés mejora, esta iría acompañada del incremento positivo de la variable cuidado humanizado. Lo que nos permite decir que si el estrés es controlado mejor será el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería.

Hipótesis específica 1

Ha: Existe una relación directa entre el cansancio emocional y el cuidado humanizado en los enfermeros del hospital Jorge Voto Bernales, 2018.

H0: No existe una relación directa entre el cansancio emocional y el cuidado humanizado en los enfermeros del hospital Jorge Voto Bernales, 2018.

Tabla 10

Prueba de correlación según Spearman entre el cansancio emocional y el cuidado humanizado

		Cansancio emocional	Cuidado humanizado
Rho de Spearman	Cansancio emocional	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,694**
		N	,001
	Cuidado humanizado	Coeficiente de correlación	,694**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	,001

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 10 la dimensión cansancio emocional está relacionada directa y significativamente con la variable cuidado humanizado, según la correlación de Spearman de 0.694 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

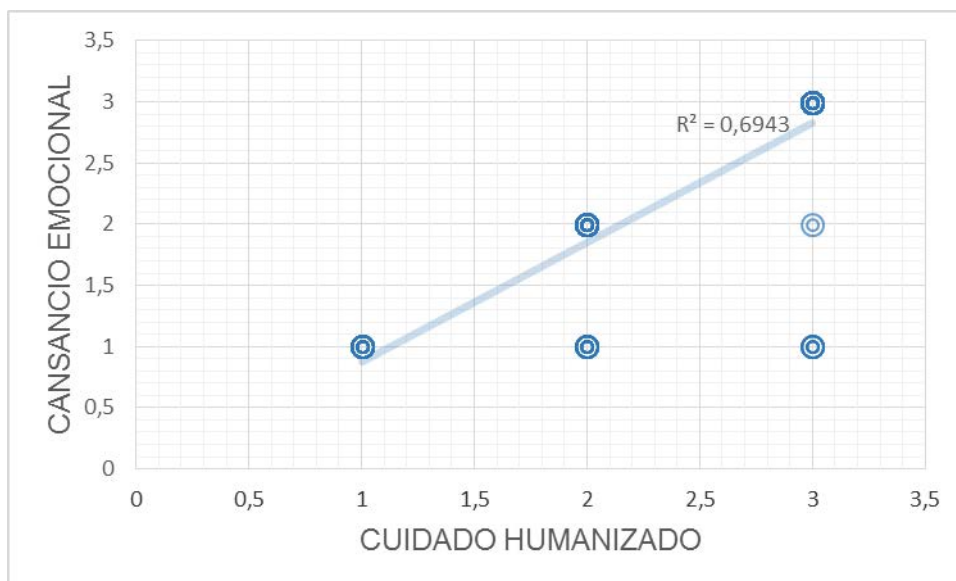


Figura 10: Dispersión de datos de la dimensión cansancio emocional y el cuidado humanizado.

Según la gráfica de dispersión se puede observar que existe una correlación lineal entre el cansancio emocional y el cuidado humanizado, lo cual significa que a medida que la puntuación del cansancio emocional se incrementa de forma positiva es decir que el síntoma del cansancio emocional mejora, esto iría acompañado del incremento positivo de la variable cuidado humanizado. Lo que nos permite decir que si el estrés es controlado en su dimensión cansancio emocional mejor será el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe una relación directa entre la despersonalización y el cuidado humanizado en los enfermeros del hospital Jorge Voto Bernales, 2018.

H0: No existe una relación directa entre la despersonalización y el cuidado humanizado en los enfermeros del hospital Jorge Voto Bernales, 2018.

Tabla 11

Prueba de correlación según Spearman entre la despersonalización y el cuidado humanizado

		Despersonalización	Cuidado humanizado
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	,679**
	Sig. (bilateral)	.	,001
	N	67	67
Despersonalización	Coeficiente de correlación	,679**	1,000
	Sig. (bilateral)	,001	.
	N	67	67
Cuidado humanizado	Coeficiente de correlación	1,000	,679**
	Sig. (bilateral)	,001	.
	N	67	67

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 11 la dimensión despersonalización está relacionada directa y significativamente con la variable cuidado humanizado, según la correlación de Spearman de 0.679 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

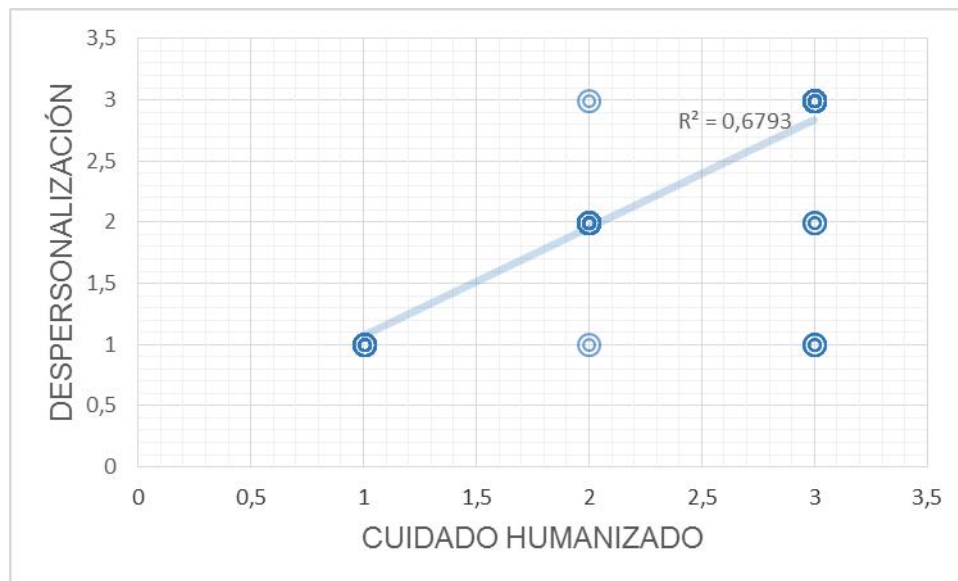


Figura 11: Dispersión de datos de la dimensión despersonalización y el cuidado humanizado

Según la gráfica de dispersión se puede observar que existe una correlación lineal entre la despersonalización y el cuidado humanizado, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión despersonalización se incrementa de forma positiva es decir que el síntoma de la despersonalización mejora, esto iría acompañado del incremento positivo de la variable cuidado humanizado. Lo que nos permite decir que si el estrés es controlado en su dimensión despersonalización mejor será el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería.

Hipótesis específica 3

Ha: Existe una relación directa entre la realización personal y el cuidado humanizado en los enfermeros del hospital Jorge Voto Bernales, 2018.

H0: No existe una relación directa entre la realización personal y el cuidado humanizado en los enfermeros del hospital Jorge Voto Bernales, 2018.

Tabla 12

Prueba de correlación según Spearman entre la realización personal y el cuidado humanizado

			Realización personal	Cuidado humanizado
Rho de Spearman	Realización personal	Coeficiente de correlación	1,000	,673**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	67	67
	Cuidado humanizado	Coeficiente de correlación	,673**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	67	67

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 12 la dimensión realización personal está relacionada directa y significativamente con la variable cuidado humanizado, según la correlación de Spearman de 0.673 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 3 y se rechaza la hipótesis nula.

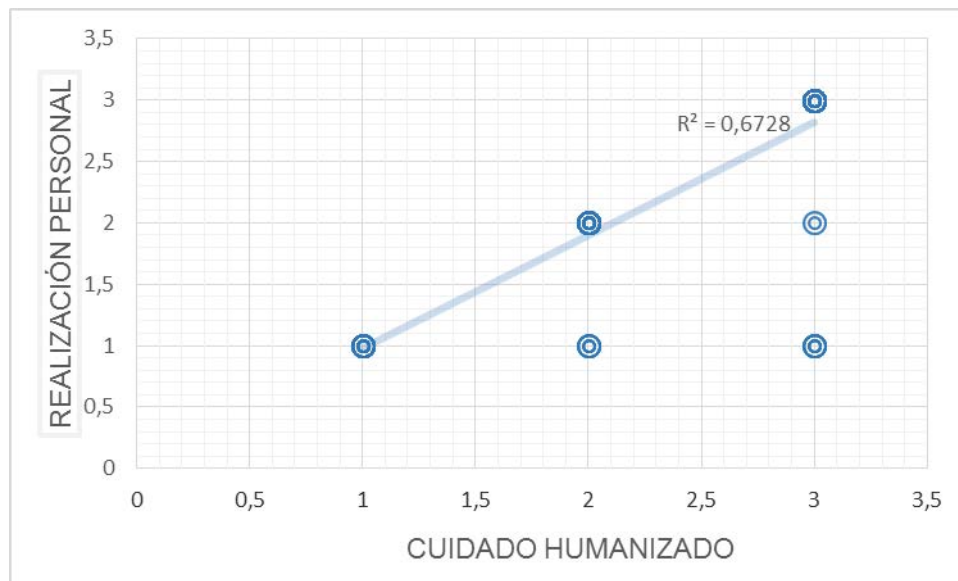


Figura 12: Dispersión de datos de la dimensión realización personal y el cuidado humanizado

Según la gráfica de dispersión se puede observar que existe una correlación lineal entre la realización personal y el cuidado humanizado, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión realización personal se incrementa de forma positiva es decir que si hay un buen desarrollo de ella, esto iría acompañado del incremento positivo de la variable cuidado humanizado. Lo que nos permite decir que si el estrés es controlado en su dimensión realización personal, con una motivación y oportunidad laboral para el personal, mejor será el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería.

6.2.- Discusión

A través de los resultados obtenidos el 23.88% de los enfermeros presentan un nivel alto de estrés laboral es decir debido a las condiciones del trabajo se encuentra agotados mental como físicamente lo cual se refleja en la atención y cuidado que brinda, por otra parte el 59.70% presentan un estrés regular es decir presentan los síntomas del grupo anterior pero pueden manejarlo y tener un control de ello sin que afecte el servicio brindado y en cambio existe un 16.42% que presenta un estrés a nivel bajo es decir el estrés en ellos es mínimo no significativo, también se evidencia que el 20.90% de los enfermeros presentan un cuidado humanizado bueno es decir tiene cualidades y disposición para el servicio logrando un buen cuidado y comunicación con los pacientes y familiares, por otra parte el 62.69% presentan un cuidado humanizado regular es decir el profesional cualidades y disposición de servicio pero con algunas deficiencias que son corregibles, en cambio existe un 16.42% que presenta un cuidado humanizado malo es decir no tiene una buena comunicación con el paciente y su cuidado es pegado a las normas sin mucho interés y disposición por el paciente. Se concluyó que existe una relación directa entre el estrés laboral y el cuidado humanizado en los enfermeros del hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita 2018, según la correlación de Spearman de 0.683 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula. En la cual estos resultados se contrastan con el estudio realizado por González (2014) acerca del “Estrés y desempeño laboral” (estudio realizado en Serviteca Altense de Quetzaltenango), Guatemala. En la cual se pudo comprobar que con un mínimo de significancia de 0.05, para determinar que si existe una relación entre los resultados obtenidos entre la prueba para medir estrés general y la prueba para medir el estrés socio laboral ya que el resultado es de 0.35 que es mayor al resultado esperado y que también el resultado de la Prueba para medir estrés general tiene relación con el resultado de la evaluación de desempeño. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Existiendo una concordancia con la presente investigación por lo que se encontró una relación significativa entre las variables así mismo se observó

como el estrés laboral influye en el cuidado humanizado que brinda la enfermera.

Así mismo en el estudio realizado por Gallego, et al. (2017) “El estrés laboral y las estrategias de afrontamiento en personal de enfermería de Armenia, Quindío”, Colombia. Se concluyó que los anteriores instrumentos evidenciaron que, a diferencia de lo esperado, la presencia de estrés no se relaciona con las situaciones laborales directamente. Finalmente, las estrategias centradas en la emoción y en la evitación presentaron una tendencia alta en su uso. Existiendo una discrepancia con la presente investigación ya que si se encontró que se relaciona con el aspecto laboral y con el cuidado humanizado que brinda.

Por otro lado en la investigación realizado por Bautista, et al. (2015), “Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3º y 4º nivel de atención”, Colombia. Los resultados el estudio revela que los usuarios valoran más las acciones de atención, cariño, orientación y escucha recibidos por el personal de enfermería, porque fueron las acciones con el mayor porcentaje obtenido. Existiendo una concordancia con el presente estudio donde se encontró que el cuidado humanizado se encuentra en un nivel regular.

Otro estudio realizado por Roas (2015) acerca de la “relación entre el nivel de estrés y el desempeño laboral del personal de enfermería del hospital Apoyo Camaná, 2015”, Lima-Perú. En donde se concluye que Existe relación entre el nivel de estrés y el desempeño laboral el 67%(16) enfermeras presentan un nivel de estrés medio y desempeño regular afectando la relación con el paciente ya que a veces sus actividades laborales son rutinarias, así como insatisfacción laboral. Existiendo una concordancia con el presente estudio respecto al estrés laboral que tiene una presencia significativa en la muestra.

6.3.- Conclusiones

Primera: Existe una relación directa entre el estrés laboral y el cuidado humanizado en los enfermeros, según la correlación de Spearman de 0.683 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula. Lo que nos permite decir que si el estrés es controlado mejor será el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería

Segunda: Existe una relación directa entre el cansancio emocional y el cuidado humanizado en los enfermeros, según la correlación de Spearman de 0.694 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula. Lo que nos permite decir que si el estrés es controlado en su dimensión cansancio emocional mejor será el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería.

Tercera: Existe una relación directa entre la despersonalización y el cuidado humanizado en los enfermeros, según la correlación de Spearman de 0.679 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula. Lo que nos permite decir que si el estrés es controlado en su dimensión despersonalización mejor será el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería.

Cuarta: Existe una relación directa entre la realización personal y el cuidado humanizado en los enfermeros, según la correlación de Spearman de 0.673 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 3 y se rechaza la hipótesis nula. Lo que nos permite decir que si el estrés es controlado en su dimensión realización personal, con una motivación y oportunidad laboral para el personal, mejor será el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería.

6.4.- Recomendaciones

Primera: Al Director del hospital, habilitar una oficina que brinde asesoría psicológica a los profesionales de enfermería, **en coordinación** con recursos humanos representando una intervención en el control de los factores estresantes, buscando siempre la armonía dentro de la institución cuidando el recurso humano que es la pieza fundamental en los procesos y servicio que brinda la institución.

Segunda: A la jefatura de enfermería del hospital realizar el requerimiento de dotación de personal, elaborar los roles con 150 horas mensual, así como estipula la ley del enfermero.

Tercera: A las coordinadoras de enfermería motivar y apoyar en el progreso profesional del personal de salud, buscar convenios donde los profesionales puedan capacitarse y mejorar sus habilidades, por lo cual tendrán una mejor energía y disposición para la atención del paciente.

Cuarta: A los profesionales de enfermería independiente de su trabajo y servicio, buscar alternativas como las actividades físicas que puedan aportar a su relajación y lucha con el estrés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Araquistain L. y Damis H. (2015). *Lo insalubre de trabajar en salud Síndrome de Burnout. Boletín de asociación de médicos municipales de la ciudad de Buenos Aires*. Argentina.
- Bautista, H. et al. (2015) “*Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3º y 4º nivel de atención*”, Colombia.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la Investigación*. Tercera edición (pág. 45; 56). Editorial: Pearson Educación. Colombia ISBN: 978-958-699-128-5. Edición en español: Orlando Fernández Palma. **Libro**
- Coronado, L. (2006). *Factores laborales y niveles de estrés laboral en enfermeros del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión*. Perú.
- Cortaza, K. y Francisco, D. (2014) “*Estrés laboral en enfermeros de un hospital de Veracruz*”. México
- Dávalos, H. (2011). *Relación entre la opinión de los pacientes sobre la calidad de atención y el nivel de estrés en enfermeras de los servicios de medicina general del HNAL*. Perú.
- Gallego, et al. (2017) “*El estrés laboral y las estrategias de afrontamiento en personal de enfermería de Armenia, Quindío*”, Colombia.
- Gil-Monte, P. (2006). *El Síndrome de Quemarse por el trabajo (Burnout) una enfermedad laboral en la sociedad del Bienestar*. Madrid: Ediciones Pirámide. (pág. 45; 52). **Libro**
- González (2014) “*Estrés y desempeño laboral*” (estudio realizado en Serviteca Altense de Quetzaltenango), Guatemala.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de Investigación*. (pág. 145). Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores. **Libro**

- Huamán (2016) “*Nivel de estrés y su relación con el desempeño laboral de las enfermeras en los servicios de cirugía y medicina del Hospital Belén de Trujillo 2016*”, Perú.
- Ladman, C., et. Al. (2016). *Nivel de estrés y su relación con el desempeño laboral de las enfermeras en los servicios de cirugía y medicina del Hospital Belén de Trujillo 2016*, Perú.
- Mansilla, F. (2010). *Manual de riesgos psicosociales en el trabajo: Teoría y Práctica*.
- Mera, C. (2008). *Cuidado humanizado desde la perspectiva del enfermero de Emergencia en un Hospital de Quillota, Chile*.
- OMS (2010). *La organización del trabajo y el estrés*.
- Organización Internacional del Trabajo. (2016). *Estrés en el trabajo un reto colectivo*. Documento en línea. Disponible en: <http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2016/490658.pdf>
- Otero, J. (2012). *Estrés laboral y Burnout en profesores de Enseñanza secundaria*, España. (pág. 46). Editorial: Díaz Santo. España. **Libro**
- Poblete M. (2009) *Cuidado humanizado: Percepción de autoeficacia en enfermeras académicas y asistenciales*. Tesis para optar al grado de Doctor en Enfermería. Concepción, Chile: Universidad de Concepción.
- Roas (2015) “*Relación entre el nivel de estrés y el desempeño laboral del personal de enfermería del hospital Apoyo Camaná, 2015*”, Lima-Perú.
- Roas, Z. (2015). *Relación entre el nivel de estrés y el desempeño laboral del personal de enfermería del hospital Apoyo Camaná, 2015*, Lima-Perú.
- Rodríguez (2016) “*Cuidado humanizado que brinda la enfermera en emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo 2016*”, Perú.
- Romero, et al. (2013), “*Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados*. Cartagena, Colombia”.
- Salis (2015) “*Percepción de la calidad de cuidado humanizado del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía oncológica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2015*”, en Perú.
- Vargas (2017); “*Riesgos laborales y el desempeño profesional de las enfermeras en la sala de operaciones del Instituto Nacional Materno Perinatal*”, Lima-Perú.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: ““ESTRÉS LABORAL Y CUIDADO HUMANIZADO DE LOS ENFERMEROS EN EL HOSPITAL JORGE VOTO BERNALES, SANTA ANITA, LIMA 2018”

Autora: EDA RUIZ CCAULLA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			MÉTODO
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
<p>Problema general:</p> <p>¿Qué relación existe entre el estrés laboral y el cuidado humanizado en los enfermeros del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita 2018?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Qué relación existe entre el cansancio emocional y el cuidado humanizado en los enfermeros del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita 2018?</p> <p>¿Qué relación existe entre la despersonalización y el cuidado humanizado en los enfermeros del</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación que existe entre el estrés laboral y el cuidado humanizado en los enfermeros del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita 2018.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar la relación que existe entre el cansancio emocional y el cuidado humanizado en los enfermeros del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita 2018.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la despersonalización y el cuidado humanizado en los enfermeros del</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe una relación directa entre el estrés laboral y el cuidado humanizado en los enfermeros del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita 2018.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Existe una relación directa entre el cansancio emocional y el cuidado humanizado en los enfermeros del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita 2018.</p> <p>Existe una relación directa entre la despersonalización y el cuidado humanizado en los enfermeros del</p>	<p>V.1 : Estrés laboral</p>	<p>Cansancio Emocional</p> <p>Despersonalización</p>	<p>Cansancio mental. Vacío emocional. Fatiga diaria. Rutina Desgaste Frustración Tiempo prolongado Trato directo Limites emocionales.</p> <p>Objetos impersonales Estricto Endurecimiento emocional Desinterés Paranoia de culpa</p> <p>Empatía Eficacia Influencia</p>	<p>Método de investigación: Descriptivo, transversal</p> <p>Diseño de investigación: Correlacional</p> <p>Tipo de investigación: Cuantitativa</p> <p>Nivel de investigación: Descriptiva</p> <p>Población: 67</p> <p>Muestra: 67.</p>

<p>Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita 2018?</p> <p>¿Qué relación existe entre la realización personal y el cuidado humanizado en los enfermeros del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita 2018?</p>	<p>Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita 2018.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la realización personal y el cuidado humanizado en los enfermeros del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita 2018.</p>	<p>Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, 2018.</p> <p>Existe una relación directa entre la realización personal y el cuidado humanizado en los enfermeros del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita 2018.</p>	<p>V.2: Cuidado humanizado</p>	<p>Realización personal.</p> <p>Cualidades del hacer de enfermería</p> <p>Apertura a la comunicación enfermera – paciente</p> <p>Disposición para la atención</p>	<p>positiva Energía positiva Ambiente agradable Obtención de objetivos</p> <p>Amabilidad Comunicación Tranquilidad Confianza Respeto</p> <p>Tiempo de atención Facilidad de dialogo Explicación de procedimientos Claridad de respuesta Información Eficiente</p> <p>Interés Atención oportuna Expresión de sentimientos Identificación de necesidades</p>	<p>Instrumento(s):</p> <p>Cuestionario Ficha de cotejo</p>
--	---	--	--------------------------------	---	--	---

ANEXO 02: Cuestionario

Estrés laboral

Buenos días, mi nombre es Eda Ruiz CCaulla, soy bachiller de Enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación, cuyos resultados obtenidos serán utilizados para determinar la relación entre el estrés laboral y el cuidado humanizado, por lo que solicito su participación contestando cada pregunta de manera objetiva y veraz, este cuestionario es totalmente anónimo así mismo los datos serán confidenciales, y serán utilizados para fines únicamente de la investigación, desde ya agradezco su gentil colaboración

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta de este cuestionario y marque con un aspa (X) la alternativa que a Ud. Le parezca correcta, por favor que sea totalmente sincero(a).

Agradezco de antemano el tiempo que brindará para responder. Los datos serán anónimos y confidenciales, así mismo comunicales que estos serán utilizados para fines únicamente de la investigación.

Gracias.

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

N	Cansancio Emocional	Siempre	Casi Siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo					
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío					
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento					

	fatigado					
4	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa					
5	Siento que mi trabajo me está desgastando					
6	Me siento frustrado en mi trabajo					
7	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo					
8	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa					
9	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades					
Despersonalización						
10	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales					
11	Siento que me he hecho más duro con la gente					
12	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente					
13	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes					
14	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas					
Realización personal						
15	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes					
16	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes					
17	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo					
18	Me siento con mucha energía en mi trabajo					
19	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes					
20	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes					
21	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo					
22	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada					

N	<u>FICHA DE COTEJO DEL CUIDADO HUMANIZADO</u>	Siempre	Casi Siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
	Cualidades del hacer de enfermería					
1	El profesional de enfermería hace sentir como personas a los pacientes					
2	El profesional de enfermería en el dialogo con el paciente hace sentir bien al paciente					
3	El personal de enfermería hace sentir tranquilo(a), al paciente					
4	Le explican al paciente los cuidados usando un tono de voz pausado					
5	Le muestran respeto por sus creencias y valores al paciente					
	Apertura a la comunicación enfermera – paciente					
6	El profesional de enfermería mira a los ojos, cuando hablan con el paciente					
7	El profesional de enfermería se da el tiempo para resolver las dudas del paciente					
8	Los profesionales de enfermería con seguridad y claridad resuelve las pregunta de los pacientes					
9	El profesional de enfermería siempre se identifica con su nombre y cargo					
10	El profesional de enfermería proporciona información suficiente y oportuna a los pacientes para que puedan tomar decisiones sobre su situación de salud.					
	Disposición para la atención					
11	El profesional de enfermería atiende oportunamente las necesidades básicas (higiene,					

	alimentación, evacuación urinaria e intestinal) del paciente					
12	El profesional de enfermería permite expresar los sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento a los pacientes					
13	Hay una preocupación del estado del ánimo del paciente					
14	Hay una disposición por parte del profesional de enfermería realizar presencia para resolver alguna necesidad del paciente.					
15	Hay una administración en el tiempo adecuado de los medicamentos ordenados por el médico					

Anexo 03: Base de datos de la variable estrés laboral

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	Item21	Item22
1	1	2	1	2	4	2	2	3	3	3	1	4	3	2	2	3	1	2	3	2	2	3
2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	4	2	2	3	3	2	5	2	2
3	4	2	1	3	3	2	3	3	3	4	1	3	3	2	3	3	1	3	3	2	3	3
4	2	3	5	2	1	1	3	3	1	3	1	2	1	1	3	3	1	2	1	1	3	3
5	3	2	2	3	2	2	2	2	3	4	4	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
6	3	3	2	3	1	2	3	3	3	2	2	3	1	2	3	3	2	3	1	2	3	3
7	3	2	1	3	3	2	3	2	2	3	1	3	3	4	3	5	1	3	3	2	3	2
8	3	3	2	3	3	3	4	3	1	2	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3
9	2	3	2	4	3	2	2	2	2	4	2	3	3	2	2	5	2	3	3	2	2	2
10	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	5
11	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2
12	5	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	4	5	2	2	2	3	3	5	2
13	1	2	1	2	4	2	2	3	3	3	1	4	3	2	2	3	1	2	3	2	2	3
14	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	4	2	2	3	3	2	5	2	2
15	4	2	1	3	3	2	3	3	3	4	1	3	3	2	3	3	1	3	3	2	3	3
16	2	3	5	2	1	1	3	3	1	3	1	2	1	1	3	3	1	2	1	1	3	3
17	3	2	2	3	2	2	2	2	3	4	4	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
18	3	3	2	3	1	2	3	3	3	2	2	3	1	2	3	3	2	3	1	2	3	3

19	3	2	1	3	3	2	3	2	2	3	1	3	3	4	3	5	1	3	3	2	3	2
20	3	3	2	3	3	3	4	3	1	2	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3
21	2	3	2	4	3	2	2	2	2	4	2	3	3	2	2	5	2	3	3	2	2	2
22	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	5
23	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2
24	5	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	4	5	2	2	2	3	3	5	2
25	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
26	3	3	2	3	1	2	3	3	3	2	2	3	1	2	3	3	2	3	1	2	3	3
27	3	2	1	3	3	2	3	2	2	3	1	3	3	2	3	2	1	3	3	2	3	2
28	3	3	2	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
29	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2
30	1	2	1	2	4	2	2	3	3	3	1	4	3	2	2	3	1	2	3	2	2	3
31	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	4	2	2	3	3	2	5	2	2
32	4	2	1	3	3	2	3	3	3	4	1	3	3	2	3	3	1	3	3	2	3	3
33	2	3	5	2	1	1	3	3	1	3	1	2	1	1	3	3	1	2	1	1	3	3
34	3	2	2	3	2	2	2	2	3	4	4	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
35	3	3	2	3	1	2	3	3	3	2	2	3	1	2	3	3	2	3	1	2	3	3
36	3	2	1	3	3	2	3	2	2	3	1	3	3	4	3	5	1	3	3	2	3	2
37	3	3	2	3	3	3	4	3	1	2	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3
38	2	3	2	4	3	2	2	2	2	4	2	3	3	2	2	5	2	3	3	2	2	2
39	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	5
40	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2
41	5	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	4	5	2	2	2	3	3	5	2
42	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2
43	3	2	1	3	3	2	3	3	3	2	1	3	3	2	3	3	1	3	3	2	3	3

44	2	3	1	2	1	1	3	3	1	3	1	2	1	1	3	3	1	2	1	1	3	3
45	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
46	1	2	1	2	4	2	2	3	3	3	1	4	3	2	2	3	1	2	3	2	2	3
47	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	4	2	2	3	3	2	5	2	2
48	4	2	1	3	3	2	3	3	3	4	1	3	3	2	3	3	1	3	3	2	3	3
49	2	3	5	2	1	1	3	3	1	3	1	2	1	1	3	3	1	2	1	1	3	3
50	3	2	2	3	2	2	2	2	3	4	4	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
51	3	3	2	3	1	2	3	3	3	2	2	3	1	2	3	3	2	3	1	2	3	3
52	3	2	1	3	3	2	3	2	2	3	1	3	3	4	3	5	1	3	3	2	3	2
53	3	3	2	3	3	3	4	3	1	2	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3
54	2	3	2	4	3	2	2	2	2	4	2	3	3	2	2	5	2	3	3	2	2	2
55	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	5
56	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2
57	5	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	4	5	2	2	2	3	3	5	2
58	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3
59	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3
60	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2
61	1	2	1	2	3	2	2	3	3	3	1	2	3	2	2	3	1	2	3	2	2	3
62	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2
63	3	2	1	3	3	2	3	3	3	2	1	3	3	2	3	3	1	3	3	2	3	3
64	2	3	1	2	1	1	3	3	1	3	1	2	1	1	3	3	1	2	1	1	3	3
65	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
66	3	3	2	3	1	2	3	3	3	2	2	3	1	2	3	3	2	3	1	2	3	3
67	3	2	1	3	3	2	3	2	2	3	1	3	3	2	3	2	1	3	3	2	3	2

Base de datos de la variable Cuidado humanizado

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15
1	3	4	2	3	3	5	2	3	2	2	3	3	3	3	2
2	2	2	3	2	2	2	2	1	3	2	1	2	2	2	4
3	5	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2
4	3	3	3	2	3	3	4	2	3	1	2	2	2	3	4
5	2	2	5	4	2	2	3	5	3	3	2	4	3	5	2
6	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	1	3	1	3	3
7	3	2	3	3	3	2	2	2	5	3	2	3	3	3	2
8	2	2	3	3	2	2	3	2	2	5	1	3	3	2	2
9	3	2	2	4	3	2	2	3	4	3	2	3	2	3	2
10	2	5	3	4	2	1	3	2	2	3	2	3	1	2	1
11	4	3	3	2	2	3	3	1	2	3	2	3	2	2	3
12	2	1	3	3	2	4	3	2	3	1	3	3	3	2	1
13	3	4	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	1	2
14	3	4	2	3	3	5	2	3	2	2	3	3	3	3	2
15	2	2	3	2	2	2	2	1	3	2	1	2	2	2	4
16	5	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2
17	3	3	3	2	3	3	4	2	3	1	2	2	2	3	4
18	2	2	5	4	2	2	3	5	3	3	2	4	3	5	2

19	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	1	3	1	3	3
20	3	2	3	3	3	2	2	2	5	3	2	3	3	3	2
21	2	2	3	3	2	2	3	2	2	5	1	3	3	2	2
22	3	2	2	4	3	2	2	3	4	3	2	3	2	3	2
23	2	5	3	4	2	1	3	2	2	3	2	3	1	2	1
24	4	3	3	2	2	3	3	1	2	3	2	3	2	2	3
25	2	1	3	3	2	4	3	2	3	1	3	3	3	2	1
26	3	4	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	1	2
27	3	4	2	3	3	5	2	3	2	2	3	3	3	3	2
28	2	2	3	2	2	2	2	1	3	2	1	2	2	2	4
29	5	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2
30	3	3	3	2	3	3	4	2	3	1	2	2	2	3	4
31	2	2	5	4	2	2	3	5	3	3	2	4	3	5	2
32	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	1	3	1	3	3
33	3	2	3	3	3	2	2	2	5	3	2	3	3	3	2
34	2	2	3	3	2	2	3	2	2	5	1	3	3	2	2
35	3	2	2	4	3	2	2	3	4	3	2	3	2	3	2
36	2	5	3	4	2	1	3	2	2	3	2	3	1	2	1
37	4	3	3	2	2	3	3	1	2	3	2	3	2	2	3
38	2	1	3	3	2	4	3	2	3	1	3	3	3	2	1
39	3	4	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	1	2
40	3	4	2	3	3	5	2	3	2	2	3	3	3	3	2
41	2	2	3	2	2	2	2	1	3	2	1	2	2	2	4
42	5	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2
43	3	3	3	2	3	3	4	2	3	1	2	2	2	3	4

44	2	2	5	4	2	2	3	5	3	3	2	4	3	5	2
45	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	1	3	1	3	3
46	3	2	3	3	3	2	2	2	5	3	2	3	3	3	2
47	2	2	3	3	2	2	3	2	2	5	1	3	3	2	2
48	3	2	2	4	3	2	2	3	4	3	2	3	2	3	2
49	2	5	3	4	2	1	3	2	2	3	2	3	1	2	1
50	4	3	3	2	2	3	3	1	2	3	2	3	2	2	3
51	2	1	3	3	2	4	3	2	3	1	3	3	3	2	1
52	3	4	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	1	2
53	3	4	2	3	3	5	2	3	2	2	3	3	3	3	2
54	2	2	3	2	2	2	2	1	3	2	1	2	2	2	4
55	5	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2
56	3	3	3	2	3	3	4	2	3	1	2	2	2	3	4
57	2	2	5	4	2	2	3	5	3	3	2	4	3	5	2
58	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	1	3	1	3	3
59	3	2	3	3	3	2	2	2	5	3	2	3	3	3	2
60	2	2	3	3	2	2	3	2	2	5	1	3	3	2	2
61	3	2	2	4	3	2	2	3	4	3	2	3	2	3	2
62	2	5	3	4	2	1	3	2	2	3	2	3	1	2	1
63	4	3	3	2	2	3	3	1	2	3	2	3	2	2	3
64	2	1	3	3	2	4	3	2	3	1	3	3	3	2	1
65	3	4	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	1	2
66	3	4	2	3	3	5	2	3	2	2	3	3	3	3	2
67	2	2	3	2	2	2	2	1	3	2	1	2	2	2	4

Anexo 04: Confiabilidad de los instrumentos

Variable 1: Estrés laboral

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	67	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	67	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,864	22

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	66,70	62,461	,596	,806
ITEM02	66,67	62,075	,675	,917
ITEM03	66,77	60,478	,603	,892
ITEM04	66,17	56,809	,494	,894
ITEM05	66,73	61,620	,564	,836
ITEM06	66,87	64,999	,459	,839
ITEM07	66,97	61,551	,592	,806
ITEM08	66,17	62,461	,556	,887
ITEM09	66,73	62,075	,504	,899
ITEM10	66,73	61,620	,564	,944
ITEM11	66,77	60,478	,603	,892
ITEM12	66,17	56,809	,494	,894
ITEM13	66,73	61,620	,564	,836
ITEM14	66,87	64,999	,459	,839
ITEM15	66,97	61,551	,592	,806
ITEM16	66,17	62,461	,556	,887
ITEM17	66,77	60,478	,603	,892
ITEM18	66,17	56,809	,494	,894
ITEM19	66,73	61,620	,564	,836
ITEM20	66,87	64,999	,459	,839
ITEM21	66,97	61,551	,592	,806
ITEM22	66,17	62,461	,556	,887

Variable 2: Cuidado humanizado

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	67	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	67	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,849	15

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	68,53	49,533	,594	,842
ITEM02	68,13	49,533	,550	,897
ITEM03	68,07	49,340	,674	,875
ITEM04	68,27	49,202	,502	,785
ITEM05	68,70	48,217	,523	,898
ITEM06	68,47	49,568	,554	,896
ITEM07	68,83	49,661	,622	,785
ITEM08	68,53	49,533	,594	,842
ITEM09	68,13	49,533	,550	,897
ITEM10	68,07	49,340	,674	,875
ITEM11	68,27	49,202	,502	,785
ITEM12	68,70	48,217	,523	,898
ITEM13	68,53	49,533	,494	,798
ITEM14	68,13	49,533	,550	,896
ITEM15	68,07	49,340	,674	,780

Anexo 05: Consentimiento informado

Doy mi consentimiento a Eda Ruiz Ccaulla, para participar en la investigación **“ESTRÉS LABORAL Y CUIDADO HUMANIZADO EN LOS ENFERMEROS DEL HOSPITAL JORGE VOTO BERNALES, SANTA ANITA, LIMA 2018”**, a través de una encuesta para obtener datos sobre el tema a estudiar, así mismo afirmo haber sido informado de los objetivos del estudio, haber comprendido la importancia del tema y del carácter de confidencialidad del mismo.

.....

Firma del participante

.....

Eda Ruiz Ccaulla

Anexo 06: Autorización

SOLICITO: Autorización para realizar encuestas a fin de desarrollar trabajo de investigación.

Señor
Dr. LUIS GERONIMO ALVARADO POLO
Director del hospital Jorge Voto Bernales Corpancho- Essalud
Presente.-

Me es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez solicitarle autorización para realizar encuestas a los enfermeros del Hospital Jorge voto Bernales, a fin de desarrollar trabajo de investigación titulado: **"Estrés Laboral y Cuidado Humanizado en los enfermeros del Hospital Jorge Voto Bernales, 2018"**.

Esto con fines de estudio y sustento de investigación requerido por la universidad Inca Garcilaso de la Vega, para optar el título de licenciada en enfermería.

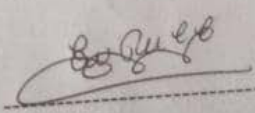
Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente,

Santa Anita, 22 de septiembre del 2018

Adjunto:

- Copia de informe N. 187-2018 (proyecto aprobado por la universidad Inca Garcilaso de la vega).
- 01 anillado de Proyecto de tesis



EDA RUIZ CCAULLA

